

# Efecto de un tratamiento contextual para la regulación de la ira y la inflexibilidad psicológica en adultos jóvenes colombianos

## Effect of a contextual treatment for anger regulation and psychological inflexibility in Colombian young adults

Óscar Mauricio Gallego Villa<sup>a,\*</sup>, Flor Zaldívar Basurto<sup>b</sup>, Elena Ortega Campos<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Psicología, Universidad Nacional de Colombia

<sup>b</sup>Centro de Investigación en Salud UAL, Facultad de Psicología, Universidad de Almería, España

Recibido: 17 de mayo de 2023

Aceptado: 22 de junio de 2023

### Resumen

**Antecedentes:** en la actualidad, son escasas las intervenciones para el manejo de la regulación problemática de la ira y la inflexibilidad psicológica en adultos jóvenes afectados.

**Objetivo:** evaluar la eficacia de una intervención breve, en formato grupal y virtual para la regulación problemática de la ira y la reducción de la inflexibilidad psicológica. **Método:** un grupo de 40 adultos jóvenes colombianos (40% hombres; 60% mujeres;  $M = 25.3$  años;  $DE = 3.35$ ) fueron asignados aleatoriamente a una de dos condiciones: intervención basada en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) para regulación de la ira y la reducción de la inflexibilidad psicológica y lista de espera. Se evaluaron la evitación experiencial, la fusión cognitiva, la conexión con el momento presente, los valores y la percepción de efectos de la expresión problemática de la ira.

**Resultados:** se encontraron diferencias significativas con tamaños de efecto grandes en las variables de evitación experiencial, defusión cognitiva, contacto con el momento presente y obstrucción en valores. Las variables de progreso en valores y percepción de efectos de la ira presentaron cambios en el grupo experimental, pero no en su comparación con el grupo control. **Conclusión:** los resultados aportaron evidencia sobre la eficacia de esta intervención, aunque se requieren más estudios que así lo confirmen.

**Palabras clave:** terapia de aceptación y compromiso; regulación de la ira; inflexibilidad psicológica; adultos jóvenes; intervención virtual.

### Abstract

**Background:** At present, interventions for the management of problematic anger regulation and psychological inflexibility in affected young adults are scarce. **Objective:** to evaluate the efficacy of a brief intervention, in a group and virtual format, for anger regulation and psychological inflexibility reduction. **Method:** A group of 40 Colombian young adults (40% male; 60% female;  $M = 25.3$  years;  $SD = 3.35$ ) were randomly assigned to one of two conditions: Acceptance and Commitment Therapy-based intervention for anger regulation and psychological inflexibility reduction and waiting list. Experiential avoidance, cognitive fusion, connection to the present moment, values, and perception of negative effects of problematic anger expression were assessed. **Results:** Significant differences with large effect sizes were found in the experiential avoidance, cognitive defusion, contact with the present moment, and obstruction in values variables. The variables of progress in values and perception of the effects of anger presented changes in the experimental group, but not in their comparison with the control group. **Conclusions:** the results provided evidence on the efficacy of this intervention, although more studies are required to confirm this.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy; Anger regulation; Psychological inflexibility; Young adults; Virtual intervention.

Para citar este artículo:

Gallego, O. M., Zaldívar, F., & Ortega, E. (2023). Efecto de un tratamiento contextual para la regulación de la ira y la inflexibilidad psicológica en adultos jóvenes colombianos. *Liberabit*, 29(2), e692. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.692>

Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (CC-BY 4.0)



En la actualidad, es escasa la evidencia acerca de los problemas de regulación de la ira y la agresividad en adultos jóvenes en Colombia, a pesar de ser un segmento poblacional particularmente afectado por los efectos de las reacciones problemáticas impulsadas por la ira (incidentes de intolerancia, agresiones en contextos de aglomeración, delincuencia común, conflicto armado interno, etc.) (Montoya et al., 2017; Samudio, 2020).

En un estudio reciente realizado con una muestra de 222 adultos jóvenes colombianos (61.7% mujeres y 38.3% hombres) entre los 18 y los 30 años, se identificaron niveles normales, aunque cercanos al punto de corte de ira problemática en las escalas de ira estado, ira rasgo y el índice de expresión de la ira del inventario ira estado-rasgo 2, STAXI 2, por sus siglas en inglés (Spielberger, 1999), mientras que se observaron puntuaciones elevadas en el cuestionario de agresión, AQ por sus siglas en inglés (Buss & Perry, 1992). Adicionalmente, el 45.4% de la muestra percibió que la intensidad de sus episodios de ira era mayor al de otras personas; 69.3% señaló que ha presentado dificultades interpersonales y de afrontamiento a situaciones difíciles asociadas a sus reacciones de ira. El 51.8% indicó no haber recibido ningún tipo de intervención para sus dificultades y el 47.7% afirmó estar interesado en recibir un tratamiento (Gallego-Villa, 2021).

La revisión de la literatura científica sobre la regulación problemática de la ira y sus estrategias de intervención muestra que hay un énfasis marcado en la descripción de sus aspectos más topográficos, por ejemplo, el conjunto de signos o síntomas que la caracterizan (Beck, 1999; Beck & Fernández, 1998; Novaco, 1975). Una excepción a este abordaje proviene del enfoque contextual, puesto que se centra en la función de los comportamientos que el individuo ejecuta en los momentos en los que está experimentando ira (Gardner & Moore, 2014; Hayes et al., 2012; Ramnerö & Törneke, 2008).

Desde la perspectiva contextual se entiende a la ira, al igual que a otras emociones, como un conjunto

de repertorios complejos de conducta en un contexto determinado y no como estados internos (Farmer & Chapman, 2016; Reyes & Tena, 2016), así, se hace énfasis en la comprensión de su función más allá de su topografía, del mismo modo que con sus manifestaciones comportamentales, por ejemplo, las conductas agresivas (Berkout et al., 2019; Hayes et al., 2012).

La función de evitación de la conducta agresiva en relación con la ira (como estado emocional aversivo) ha sido corroborada por algunos estudios (Bushman et al., 2001; Jacupcak et al., 2002), mientras que otros han logrado establecer la función de escape de la agresividad en relación con la regulación de la ira (Dettore et al., 2012; Gardner et al., 2006). En este sentido, Gardner y Moore (2014) proponen el modelo sobre la función de evitación de la ira (AAM por sus siglas en inglés). Dicha propuesta se desprende de los desarrollos realizados por Barlow (2002) con el modelo de vulnerabilidad triple, que implica la tendencia a la reactividad emocional, la experiencia de eventos tempranos de no predicción ni control, anticipaciones hostiles, apego evitativo-ansioso y dificultades de regulación emocional; junto con los principios del análisis funcional del comportamiento y el contextualismo funcional (Hayes et al. 2012; Ramnerö & Törneke, 2008). Todos estos factores contribuyen en la función aversiva que adquiere la experiencia de ira, lo que conduce a formas de expresión basadas en evitación cognitiva (supresión) y escape comportamental (con conductas impulsivas o agresivas).

En esta línea, en la terapia de aceptación y compromiso (ACT), las dificultades en regulación de la ira se abordan desde el patrón de inflexibilidad psicológica, tal como ocurre con otros tipos de problemáticas psicológicas (Eifert & Forsyth, 2011; Gardner & Moore, 2008; Hayes et al., 2012; Hayes & Strosal, 2004; Wilson & Luciano, 2002). El patrón de inflexibilidad psicológica implica la predominancia de acciones del individuo dirigidas a controlar, evitar o escapar de las situaciones o eventos privados

considerados aversivos por el individuo, incluso a costa de perder contacto con direcciones valiosas en la vida e incrementar la sensación de malestar, estancamiento o vacío a largo plazo.

La evidencia disponible muestra que el proceso de inflexibilidad psicológica en las dificultades de regulación de la ira comprende diversos procesos, tales como la evitación experiencial, reflejada en culpar a los demás por el dolor personal lo que desvía el foco atencional del malestar que se está experimentando en el momento; la fusión cognitiva a contenidos cognitivos asociados a injusticia, culpabilidad, enjuiciamiento y condenación (particularmente de los demás); la desconexión del momento presente al enfocarse en eventos pasados injustos o anticipaciones hostiles de venganza; el apego al yo y al otro concepto mediante rotulaciones negativas y condenatorias; y las dificultades en la identificación de valores y acciones no comprometidas, ya que se responde principalmente desde el impulso de ira sin considerar las consecuencias a largo plazo en áreas de valor personal (Eifert & Forsyth, 2011; Gardner & Moore, 2014; Hayes et al., 2012).

En la actualidad, se cuenta con algunas evidencias que muestran la relación entre diversas manifestaciones comportamentales problemáticas de la ira con algunos indicadores de la inflexibilidad psicológica. En una revisión de la literatura científica sobre el tema, desarrollada por Berkout et al. (2019), se presentan hallazgos acerca de la asociación entre la inflexibilidad psicológica con mayor presencia de ira rasgo y expresión problemática de ira (Bell & Higgins, 2015; Yavuz et al. 2016), así como con mayores dificultades en las relaciones interpersonales (Gerhart et al. 2014). Estudios adicionales con diversas poblaciones también han identificado la interacción entre problemas de regulación de la ira y la inflexibilidad psicológica. Por ejemplo, en estudios realizados con estudiantes universitarios (Kashdan et al., 2010), con personas con experiencias de violencia de pareja (Bell & Higgins, 2015; Berkout et al., 2019)

y con jóvenes con problemas de conducta (Shea & Coyne, 2017).

En el caso específico de adultos jóvenes colombianos, estudios recientes han aportado algunos hallazgos sobre las dificultades de regulación de la ira y su relación con la inflexibilidad psicológica. Se han identificado correlaciones positivas entre la expresión problemática de la ira, la agresividad y la hostilidad y diversos indicadores de la inflexibilidad psicológica como la evitación experiencial y la fusión cognitiva. Adicionalmente, se ha aportado evidencia del rol predictivo de la evitación experiencial y la fusión cognitiva en la ira, la agresividad y la hostilidad (Gallego-Villa, 2021; Montoya, 2020).

Dada la evidencia disponible sobre la relación entre las dificultades de regulación de la ira y la inflexibilidad psicológica, las estrategias de intervención contextuales se han centrado en el desarrollo de habilidades de flexibilidad psicológica para el afrontamiento de situaciones en las que se experimenta ira, de tal manera que se mantenga el contacto con valores personales. Lo anterior implica promover la aceptación de las sensaciones e impulsos de la ira, la defusión de contenidos cognitivos detonantes de reacciones de ira y la conexión con el momento presente para identificar la respuesta más adecuada para mantener el contacto con aspectos valiosos de la vida de la persona en lugar de las reacciones impulsivas con función de evitación y escape (Eifert & Forsyth, 2011; Walser & O'Connell, 2021).

La investigación sobre la intervención en el patrón problemático de regulación de la ira en población adulta con ACT aún es incipiente, pero prometedora. Según la evidencia, la gran mayoría de los estudios reportados se han realizado en formato individual y presencial, mientras que los estudios de tipo grupal o en formato virtual son más escasos (Berkout et al., 2019; Buanasari et al. 2020; Dettore et al., 2012; Eisenbeck et al., 2017; Gardner & Moore, 2014; Gardner et al., 2012; Harvey et al., 2017; Zarling et al., 2015; Zarling & Taylor, 2017).

Entre los estudios disponibles en formato grupal se encuentra el de Donahue et al., (2017), en el que se aplicó una intervención grupal basada en ACT de 12 sesiones, una vez a la semana por 90 minutos a 23 hombres militares excombatientes con problemas de regulación de la ira. Entre los principales hallazgos se observaron reducciones significativas en inflexibilidad psicológica ( $d = .65$ ) y en agresión física ( $d = .53$ ), pero no se observaron cambios significativos en agresión verbal o calidad de vida.

Por su parte, Gardner et al. (2012) en su estudio de ensayo abierto incluyeron a 45 adultos remitidos por la corte para un tratamiento contra la violencia conyugal. Un total de 32 (71%) de los participantes completaron el tratamiento con la terapia contextual de la regulación de la ira, CART por sus siglas en inglés (Gardner & Moore, 2014). Se pudo observar que, a los cinco meses, después de la intervención, solo uno (3%) de los participantes que completó la intervención había reincidido, en comparación con cinco (38%) del grupo de 13 participantes que no habían completado la intervención. Además, se pudo determinar que, al finalizar la intervención, los participantes habían incrementado las estrategias de regulación emocional, la calidad de vida, la aceptación experiencial y la reducción de detonantes de las reacciones de ira.

Para el caso de intervenciones para la regulación de la ira en formato grupal y virtual solo se cuenta con evidencia de una investigación en la que se evaluó la eficacia de CART comparándola con la condición de lista de espera (Rodríguez, 2021). El grupo de participantes estuvo conformado por 14 adultos (entre 19 y 35 años; 10 mujeres y 4 hombres) con antecedentes de conducta agresiva hacia la pareja. Los resultados evidenciaron que el grupo que recibió CART mostró mejoría en la regulación emocional de manera significativa, comparado con el grupo control ( $\eta^2 = .55$ ). Los correlatos fisiológicos y comportamentales evaluados en dicha investigación no mostraron diferencias significativas, pero sí reflejan una tendencia hacia mayor regulación emocional en el grupo que recibió CART.

Adicionalmente, se cuenta con algunos estudios que han mostrado resultados prometedores de ACT en formato virtual para diversas problemáticas relacionadas con la ansiedad, la depresión, los problemas de salud, abandono del tabaquismo y el bienestar en jóvenes (Brown et al., 2016; Dahlin et al., 2016; Hesser et al., 2012; Jones et al., 2015; Lappalainen et al., 2014; Otared et al., 2021; Pots et al., 2016; Räsänen et al., 2016; Trompeter et al., 2015).

Con base en lo expuesto anteriormente, el objetivo de la presente investigación fue evaluar la eficacia de una intervención basada en ACT en formato breve, grupal y virtual para adultos jóvenes colombianos (18 a 30 años) con dificultades en regulación y expresión de la ira en contextos interpersonales. Se partió de la hipótesis de que el grupo experimental (tratamiento basado en ACT) presentaría reducciones estadísticamente significativas en los indicadores de inflexibilidad psicológica (evitación experiencial, fusión cognitiva, obstrucción en valores y percepción de efectos adversos de la conducta problemática impulsada por la ira), así como incremento en las habilidades de flexibilidad psicológica para la regulación de la ira (conexión con el momento presente y progreso en valores) en comparación con el grupo control (lista de espera).

## Método

### Diseño

El presente estudio fue de tipo experimental (Ato & Vallejo, 2015) y contó con dos condiciones: (a) intervención, la cual consistió en el tratamiento para la regulación de la ira problemática y la reducción de la inflexibilidad psicológica basado en ACT con formato breve, grupal y virtual, y (b) control, que fue la lista de espera. Ambos grupos contaron con cuatro momentos de medición: pretest, una medición intermedia (entre la tercera y la cuarta sesión de intervención), posttest y un seguimiento a las seis semanas de concluido el tratamiento.

## Participantes

Durante este estudio se consideraron los siguientes criterios de inclusión para conformar los grupos de participantes:

- Rango de edad: entre 18 y 30 años (población joven y adulta, siguiendo los parámetros de la normatividad colombiana al respecto) (Congreso de la República de Colombia, 2013).
- Nacionalidad colombiana.
- Identificación, según el reporte del(a) participante en la entrevista de valoración, de un patrón problemático de regulación de la ira considerando eventos detonantes, reacciones comportamentales y consecuencias, así como parámetros de frecuencia, duración de los episodios e intensidad.
- Disposición para participar en el estudio y firma del consentimiento informado.

Adicionalmente, se consideraron los siguientes criterios de exclusión:

- Estar recibiendo, al momento de la convocatoria, otro tipo de intervención psicoterapéutica o psicofarmacológica.
- Tener un diagnóstico de trastorno psicológico de alta complejidad que pudiera interferir con su participación en las actividades de la intervención (ejemplo, trastorno psicótico, adicción a sustancias psicoactivas, trastorno de la personalidad, etc.).

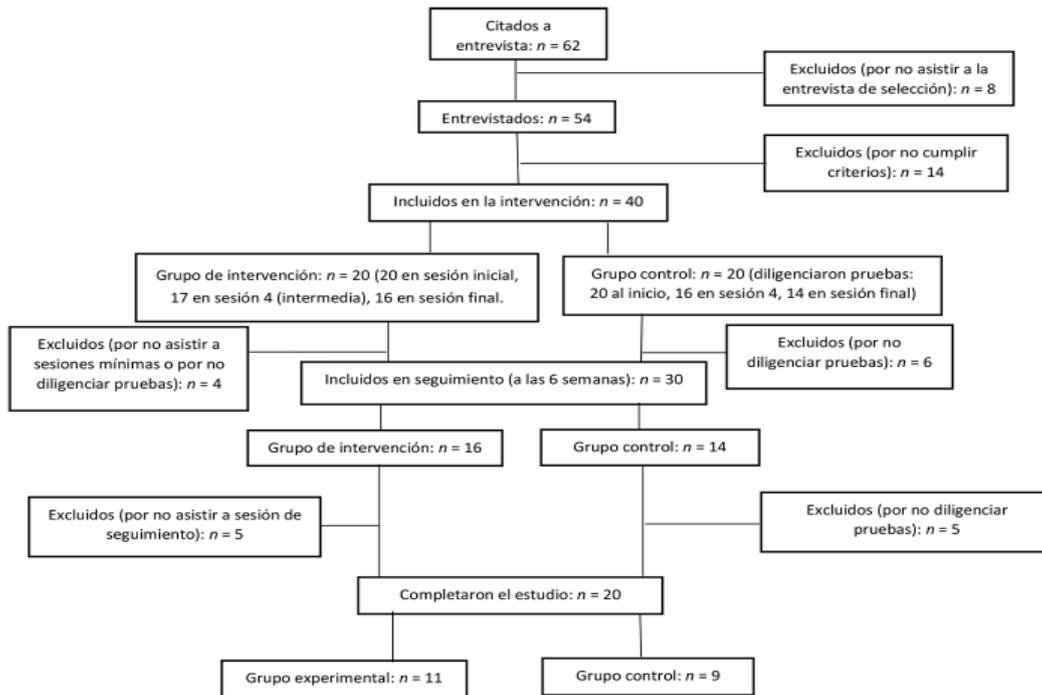
Todos los criterios de inclusión y exclusión fueron evaluados mediante una entrevista individual (de una hora de duración aproximadamente) diseñada para la presente investigación en la que se abordaron los siguientes aspectos:

- Información sociodemográfica.
- Motivo de consulta (especificación de las dificultades de regulación de la ira).
- Factores predisponentes (exploración de antecedentes históricos de la conducta problema).
- Análisis funcional del patrón problemático de regulación de la ira (solicitud de ejemplos específicos de detonantes externos e internos tales como pensamientos sensaciones e impulsos, reacciones y consecuencias a corto y largo plazo).
- Exploración directa sobre historial de diagnósticos psiquiátricos en la historia clínica con el apoyo de una lista de chequeo con los criterios de exclusión propuestos por Gardner y Moore (2014) para el formato de intervención breve y grupal.

La Figura 1 muestra el diagrama de flujo de los participantes en las diferentes etapas del estudio.

En la etapa de intervención, el grupo de intervención contó con 16 participantes, 11 mujeres y 5 hombres (edad:  $M = 25.2$ ,  $DE = 3.32$ ), procedentes de la ciudad de Bogotá (100%) y, en su mayoría, estudiantes universitarios (69%). En cuanto al grupo control, estuvo compuesto por 15 participantes, 10 mujeres y 5 hombres (edad:  $M = 25.4$ ,  $DE = 4.01$ ), 80% procedentes de la ciudad de Bogotá; en su mayoría, estudiantes universitarios (80%). Tal como se observa en la Tabla 1, no hubo diferencias significativas en ninguna de las variables sociodemográficas reportadas, por lo que se puede concluir que los grupos son homogéneos en estas características.

**Figura 1**  
Diagrama de flujo de los participantes



**Tabla 1**  
Variables sociodemográficas de los dos grupos de la investigación

Variables	Grupo control n = 13	Grupo de intervención n = 16	Estadístico	gl	p
Sexo					
Hombre, n (%)	5 (38.46)	5 (31.25)	$\chi^2 = 2.25$	1	.134
Mujer, n (%)	8 (61.53)	11 (68.75)			
Edad, M (DE)	25.8 (3.89)	25.2 (3.17)	t = .503	27	.619
Nivel educativo					
Bachiller, n (%)	1 (7.7)	1 (6.25)	$\chi^2 = 1.37$	3	.712
Técnico, n (%)	-	1 (25)			
Universitario, n (%)	10 (76.92)	10 (62.5)			
Posgrado, n (%)	2 (15.38)	4 (25)			
Procedencia					
Bogotá, n (%)	12 (92.3)	16 (100)	$\chi^2 = 4.12$	3	.249
Otras ciudades, n (%)	3 (23)	-			

## Instrumentos

A continuación, se presentan los instrumentos que fueron empleados en la presente investigación para evaluar las variables dependientes:

- (a) **Acceptance and Action Questionnaire II**, AAQ II (Bond et al., 2011). Este instrumento evalúa el nivel de evitación experiencial (a mayor puntaje, mayor nivel de evitación experiencial) mediante siete ítems que se responden a través de una escala Likert de siete puntos (de *1 = nunca es verdad* a *7 = siempre es verdad*). Se utilizó la validación para Colombia de Ruiz, Suárez-Falcón, Cárdenas-Sierra et al. (2016) en la que se estableció que los puntajes superiores a 29 corresponden a población clínica. En la presente investigación el instrumento presentó un alfa de Cronbach de .92.
- (b) **Cognitive Fusion Questionnaire**, CFQ (Gillanders et al., 2014). El instrumento evalúa el grado de fusión cognitiva mediante siete ítems que se responden con una escala Likert de siete puntos (*1 = nunca es verdad* a *7 = siempre es verdad*). Se utilizó la validación para Colombia de Ruiz et al. (2017) en la que se estableció que los puntajes superiores a 29 corresponden a población clínica. En el presente estudio este instrumento presentó un alfa de Cronbach de .90.
- (c) **Values Questionnaire**, VQ (Smout et al., 2014). El instrumento cuenta con diez ítems que evalúan dos subescalas (obstrucción y progreso), en relación con las dificultades o facilidades para la ejecución de acciones valiosas o comprometidas durante la última semana. Utiliza una escala tipo Likert de seis puntos (de *1 = nunca es verdad* a *6 = siempre es verdad*). Se utilizó la validación para Colombia de Ruiz et al. (2022) en la que se estableció que las puntuaciones superiores a 17 puntos en la escala de obstrucción e inferior a 18 puntos en la escala de progreso corresponden a población clínica. En la presente investigación, la

escala de progreso presentó un alfa de Cronbach de .77 y la escala de obstrucción de .92.

- (d) **Mindful Attention Awareness Scale**, MAAS (Brown & Ryan, 2003). La MAAS es un instrumento de 15 ítems que se responde con una escala Likert que va de 6 (*casi nunca*) a 1 (*casi siempre*), diseñado para medir las habilidades de conexión con el momento presente. Se utilizó la adaptación al español de Ruiz, Suárez-Falcón y Riaño-Hernández, (2016) en la que se estableció que los puntajes inferiores a 65 puntos corresponden a población clínica. En este estudio la prueba arrojó un alfa de Cronbach de .97.
- (e) **Anger and Violence Impairment Scale**, AVIS (Gardner & Moore, 2014). Se trata de una medida de autoinforme conductual de cinco ítems que evalúa la percepción del individuo sobre sus dificultades de regulación de la ira y las afectaciones identificadas en la última semana. Este autoinforme hace énfasis en los efectos del patrón problemático de expresión de la ira y no en su topografía, como suele ocurrir en la mayoría de los instrumentos disponibles. La escala de calificación va de 0 (ausencia o baja presentación de la característica evaluada o baja afectación) a 4 (presencia muy elevada de la característica o alta afectación). Evalúa la frecuencia de respuestas de ira, la intensidad de las mismas, la frecuencia de evitación y de conductas agresivas y el nivel de interferencia de estas dificultades en áreas vitales.

## Procedimiento

Durante esta investigación se realizaron las siguientes actividades:

- (a) Diseño del protocolo, validación por siete jueces expertos (con maestría en Psicología Clínica y amplia formación y más de siete años de experiencia en terapias contextuales) y pilotaje de la propuesta de intervención. Aparte de la adaptación a un formato breve y grupal, se

incluyó el ajuste a la modalidad virtual, dada la normativa colombiana durante el período de confinamiento por la pandemia de Covid 19 (Congreso de la República de Colombia, 2020a, 2020b), y considerando que la atención virtual ha mostrado buenos resultados en la evaluación de una amplia gama de problemáticas de salud mental (Pardo & De la Torre, 2022; Zhu et al., 2022).

- (b) Convocatoria e inscripción de participantes potenciales. El reclutamiento de participantes se desarrolló a través del apoyo de publicidad difundida por redes sociales y remisiones de un centro de atención psicológica y de la unidad de bienestar universitario de una universidad pública de la ciudad de Bogotá.
- (c) Entrevista de selección. Con el apoyo de un grupo de asistentes de investigación (estudiantes de maestría con capacitación previa en la entrevista de selección, el modelo contextual y ACT). En el caso de los participantes admitidos, se procedía con la firma del consentimiento informado y la evaluación inicial.
- (d) Asignación de los participantes a las condiciones de intervención y control. Una vez se completó el cupo de participantes, mediante un programa de números aleatorios, se procedió a la asignación a las condiciones del estudio.
- (e) Aplicación del tratamiento al grupo de intervención y mediciones paralelas al grupo control. Los participantes fueron citados por correo electrónico y las sesiones se desarrollaron en la plataforma Zoom. El equipo terapéutico estuvo conformado por un terapeuta principal (con título de magíster en Psicología Clínica, formación avanzada en ACT y experiencia clínica y docente superior a 15 años) y cinco asistentes de investigación que cumplieron el rol de tutores de los participantes. El terapeuta principal se encargó de todas las actividades clínicas durante las sesiones y los asistentes hacían seguimiento a un grupo de participantes asignados para verificar aspectos como el diligenciamiento oportuno de las pruebas

y el desarrollo de las actividades extra sesión. También ofrecían asesoría para el desarrollo de las actividades. Durante la aplicación del tratamiento se realizaron cuatro mediciones. El pretest, antes de la primera sesión; la intermedia, entre la tercera y cuarta sesión; el postest, después de la sexta sesión y la de seguimiento, seis semanas después. Estas mediciones se realizaron de forma paralela con el grupo control.

- (f) Desarrollo de convocatoria para la aplicación del tratamiento al grupo control.

### **Intervención**

La estrategia de intervención propuesta está basada principalmente en elementos de la terapia contextual de la regulación de la ira, CART, en su versión breve y en formato grupal (Gardner & Moore, 2014), así como en componentes de otros protocolos de intervención contextuales para la regulación de la ira (Eifert et al., 2006; Foret & Eaton, 2014; Zurita, 2020). El énfasis de la propuesta de intervención fue la regulación funcional de la ira mediante el desarrollo de habilidades de flexibilidad psicológica, en combinación con la identificación de valores y el emprendimiento de acciones congruentes más con dichos valores que con los impulsos asociados a la ira.

La intervención consistió en siete sesiones, de dos horas de duración con periodicidad semanal, salvo la última, que se desarrolló seis semanas después como seguimiento. Cada sesión de la intervención conservó una agenda estándar que incluyó la aplicación de los instrumentos de evaluación; actividades de entrenamiento en contacto con el momento presente (mindfulness); revisión de actividades extrasesión (registros de análisis funcional, mindfulness, valores y acciones comprometidas) en grupos pequeños; charla central sobre las habilidades abordadas en cada sesión y su correspondiente práctica. Al final de cada sesión, los participantes compartían lo que habían aprendido y se asignaban las nuevas actividades extrasesión. La Tabla 2 presenta los contenidos y objetivos de cada una de las sesiones de la intervención:

**Tabla 2**  
*Descripción general de los contenidos del protocolo de intervención*

Sesión y tema central	Objetivos	Actividades
1 Psicoeducación sobre el Modelo de la Evitación de la Ira (AAM) e identificación de valores y acciones comprometidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer las bases de la relación terapéutica.</li> <li>• Promover la identificación de los componentes del patrón problemático de regulación de la ira, haciendo conexiones entre las experiencias de los participantes y el modelo AAM.</li> <li>• Validar el desarrollo histórico de los patrones comportamentales de los participantes, promoviendo la identificación de su impacto negativo en los ámbitos de vida valorados.</li> <li>• Identificar las bases del modelo terapéutico de base (ACT).</li> <li>• Incentivar la identificación de valores, objetivos y acciones vinculadas con lo importante en la vida de cada participante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoeducación sobre el modelo de la evitación de la ira (AAM).</li> <li>• Presentación de la terapia de aceptación y compromiso mediante el ejercicio del punto de elección («Mi elección»).</li> <li>• Actividad práctica sobre el concepto de valores y acciones comprometidas.</li> <li>• Asignación de actividades extra sesión (registro de situaciones y reacciones de ira, balance decisional, formato de valores).</li> </ul>
2 Habilidades de contacto con el momento presente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar el contacto no enjuiciador, centrado en el momento presente de los eventos privados, incluyendo pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales, impulsos y las tendencias de acción vinculadas con estas experiencias.</li> <li>• Fomentar la atención no enjuiciadora y conectada al momento presente tanto de estímulos externos o internos (tanto apetitivos como aversivos). Este objetivo se retoma en cada sesión de la intervención.</li> <li>• Incrementar la comprensión de que los eventos privados son tanto informativos como transitorios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los componentes de la emoción y el mapa de la ira.</li> <li>• Desarrollo de habilidades mindfulness para el manejo de la emoción (charla y prácticas en sesión).</li> <li>• Asignación de actividades extra sesión (mapa de la ira, práctica de mindfulness y retos personales, asociados a acciones comprometidas).</li> </ul>
3 Defusión cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganar comprensión en el concepto de fusión cognitiva y su relación con los patrones de comportamiento problemáticos.</li> <li>• Ampliar el conocimiento de reglas verbales relevantes y la relación de las mismas con los patrones de comportamiento fusionado.</li> <li>• Promover el aprendizaje de estrategias de defusión de estas reglas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios de mindfulness de la respiración y del pensamiento.</li> <li>• Revisión de actividades extra sesión (tutorías).</li> <li>• Defusión cognitiva (charla y ejercicios prácticos).</li> <li>• Asignación de actividades extra sesión (mapa de la ira, práctica de mindfulness y retos personales, asociados a acciones comprometidas).</li> </ul>

Sesión y tema central	Objetivos	Actividades
4 Aceptación y la regulación de la ira	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tolerar o aceptar la presencia de la ira y las sensaciones de daño y rechazo que están a menudo asociadas.</li> <li>Distinguir entre el comportamiento impulsado por la ira y el comportamiento impulsado por valores personales.</li> <li>Modular la ira cuando se considere necesario (no para sentirse mejor, sino porque hacer esto conecta a la persona con sus valores personales).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación de pruebas.</li> <li>Revisión de actividades extra sesión (tutoría).</li> <li>Aceptación y regulación de la ira (charla y ejercicios prácticos).</li> <li>Asignación de actividades extra sesión (práctica de mindfulness y retos personales, asociados a acciones comprometidas).</li> </ul>
5 Valores interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aclarar la conexión entre sus valores y las acciones comprometidas relacionadas con el ámbito interpersonal.</li> <li>Identificar los déficits en habilidades que deben ser compensados para ampliar el repertorio de acciones orientadas a valores en el plano interpersonal.</li> <li>Practicar las habilidades de escucha activa y expresión asertiva de la ira.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mindfulness del perdón.</li> <li>Revisión de actividades extra sesión.</li> <li>Desarrollando la efectividad interpersonal (valores interpersonales). Charla y ejercicios prácticos.</li> <li>Asignación de actividades extra sesión (práctica de mindfulness y retos personales, asociados a acciones comprometidas).</li> </ul>
6 Manejo de conflictos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Practicar las habilidades de solución de problemas interpersonales y manejo de conflictos.</li> <li>Desarrollar planes de acción para mantener vigente el uso de manera autónoma de los principios y estrategias del programa de intervención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de actividades extra sesión.</li> <li>Manejo de conflictos (charla y ejercicios prácticos).</li> <li>Actividad de sensibilización sobre el cierre del proceso («Mi maleta de viaje»).</li> <li>Ejercicio de mindfulness.</li> <li>Despedida.</li> </ul>
7 Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar, a través del reporte de los participantes y su comportamiento en sesión, en qué medida se han mantenido los logros alcanzados durante el tratamiento.</li> <li>Repasar los conceptos y habilidades desarrollados y las recomendaciones para el manejo de recaídas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguimiento (seis semanas después).</li> <li>Ejercicio de mindfulness.</li> <li>Charla centrada en las dudas y experiencias de los participantes después de su participación en el programa.</li> <li>La graduación: actividad de sensibilización en la que se da un reconocimiento a los consultantes por su participación y logros en el proceso.</li> </ul>

*Nota:* Adaptación propia en formato grupal, breve y virtual con complementos provenientes de Eifert, McKay & Forsyth, 2006; Foret & Eaton, 2014; Gardner & Moore, 2014; Zurita Ona, 2020.

## Análisis de datos

Tomando en consideración que los datos de la presente investigación se distribuyeron de manera normal tanto en el grupo control como en el grupo experimental con valores de  $p$  en la prueba Shapiro-Wilk superiores a .05, se procedió a la selección de pruebas estadísticas paramétricas para analizar el comportamiento de los datos tomando en cuenta dos niveles de análisis (intragrupal e intergrupalo) (Ato & Vallejo, 2015). Para cada una de las variables dependientes del estudio se utilizó la prueba ANOVA de medidas repetidas considerando los factores de tiempo (con los momentos de medición pretest, intermedio, postest y seguimiento) para el análisis intragrupal y el factor condición (intervención y control) para el análisis intergrupalo y calculando los valores de  $F$ , los grados de libertad, el valor  $p$  y el de  $\eta^2_p$ . Inicialmente, se verificó el cumplimiento de la condición de esfericidad mediante la prueba  $W$  de Mauchly con valor  $p$  mayor a .05 (Mauchly, 1940). En los datos que no cumplieron con esta condición y que presentaron valores de  $\epsilon$  inferiores a .75 se aplicó la corrección de Green-House Geisser (Verma, 2016).

Después de cada prueba de ANOVA que resultó significativa, se procedió a hacer los análisis *post-hoc* y se ajustaron los valores de  $p$  utilizando la corrección de Tukey. Se analizó el tamaño del efecto del  $\eta^2_p$ , tomando en consideración los valores de referencia señalados por Cárdenas y Arancibia (2014), de .01 para efecto pequeño, .06 para efecto moderado y .14 para efecto grande. El análisis se ejecutó mediante los paquetes estadísticos JASP, versión 0.17.1 (JASP Team, 2023) y Jamovi, versión 1.6.23 (Jamovi Project, 2021).

## Resultados

### Análisis descriptivo de las medidas de las variables evaluadas durante la intervención

La Tabla 3 muestra las medias y desviaciones estándar de las medidas realizadas con todas las variables incluidas en el estudio para el grupo control y el grupo de intervención, así como la prueba ANOVA de medidas repetidas considerando los grupos de manera independiente. Como se puede observar, en el caso del grupo de intervención, todas las variables mostraron cambios estadísticamente significativos (la mayoría con  $p < .001$ ), con tamaños de efecto grandes. Por su parte, el grupo control no mostró diferencias significativas en ninguna de las variables. Adicionalmente, ambos grupos mostraron puntajes clínicos en el momento pretest. El grupo experimental mostró cambios de puntaje clínico a no clínico con AAQ II y CFQ desde el postest, con MAAS desde el seguimiento y con VQ desde la medición intermedia. El grupo control, por su parte, mostró puntajes clínicos en la mayoría de los momentos, salvo con la prueba VQ, subescala progreso, cuyos valores se mantuvieron cerca de un punto por encima del valor de corte para la población clínica (17 puntos). En el caso de la prueba AVIS, los puntajes de los dos grupos fueron intermedios, dado que el puntaje total de la escala es de 20 puntos, no obstante, el grupo experimental mostró mayor reducción que el grupo control.

**Tabla 3**

Medias, desviaciones estándar y ANOVA de medidas repetidas de cada una de las medidas realizadas en el estudio en los cuatro momentos de medición (pretest, intermedio, postest y seguimiento)

Medida	Grupo	Momento de medición				F	$\eta^2_p$
		Pre M (DE)	Inter M (DE)	Post M (DE)	Seg M (DE)		
AAQ II	I	35.8 (6.59) †	29.9 (6.42) †	21.9 (6.42)	19.7 (4.92)	42.4***	.8
	C	34.5 (7.2) †	31.8 (7.8) †	29.5 (11) †	33.5 (13.2) †	1.64	.13
CFQ	I	37.6 (6.6) †	32.1 (6.86) †	24.3 (6.41)	22 (2.72)	30.7***	.75
	C	35.2 (7.75) †	34.8 (9.03) †	32.2 (9.73) †	34.6 (11.5) †	1.88	.14
VQP	I	15.6 (6.87) †	17.4 (5.37)	21.4 (4.38)	21.9 (4.59)	5.56**	.35
	C	18.3 (6.96)	17.9 (4.8) †	18.1 (6.01)	19.7 (6.15)	.17	.016
VQO	I	19.6 (6.09) †	12.7 (4.98)	12.1 (4.81)	10.6 (3.2)	16.9***	.62
	C	19.2 (5.89) †	17.6 (4.59) †	16.8 (5.79)	18.2 (7.32) †	3.16	.22
MAAS	I	44.1 (15.2) †	51.9 (14) †	61.8 (15.7) †	65.7 (14.8)	46.1***	.82
	C	44 (16.8) †	46.4 (15) †	45.8 (15.1) †	41.5 (16.2) †	1.35	.11
AVIS	I	9.56 (3.92)	6.5 (2.39)	5.06 (1.95)	5.36 (2.29)	8.06***	.446
	C	10.5 (2.82)	10.5 (6.32)	9.23 (4.4)	8.9 (4.04)	1.32	.1

Nota: I = Grupo de intervención; C = Grupo control; AAQ II (*Acceptance and Action Questionnaire II*) es la medida de la evitación experiencial; CFQ (*Cognitive Fusion Questionnaire*) es la medida de la fusión cognitiva; VQ P-Q (*Values Questionnaire, Progress-Obstruction scales*) es la medida de valores; MAAS (*Mindful Attention Awareness Scale*) es la medida de contacto con el momento presente; AVIS (*Anger and Violence Impairment Scale*) es la medida de efectos de la ira problemática y la violencia; † = Indica que el valor se considera clínico, según los baremos de referencia de las pruebas utilizadas en la investigación.

\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

### Análisis intergrupar del efecto de la intervención para la regulación de la ira con ACT

La Tabla 4 muestra los datos correspondientes al análisis entre grupos. Como se puede observar, no se presentaron diferencias significativas en ninguna de las variables en los momentos de medición pretest e intermedio. Las diferencias significativas se empezaron a evidenciar en el postest para la fusión cognitiva con un tamaño de efecto grande ( $t = 3.09$ ,  $p = .05$ ,  $d = 1.35$ ) y para contacto con el momento

presente con un tamaño de efecto grande ( $t = -3.34$ ,  $p = .05$ ,  $d = 1.46$ ). En la medición de seguimiento se mostraron diferencias significativas en la evitación experiencial con un tamaño de efecto grande ( $t = 4.02$ ,  $p = .007$ ,  $d = 1.75$ ) y obstrucción en valores con un tamaño de efecto grande ( $t = 3.3$ ,  $p = .037$ ,  $d = 1.45$ ). Las variables relacionadas con progreso en valores y percepción de los efectos negativos de la ira no mostraron diferencias significativas en ninguno de los momentos de medición.

**Tabla 4***Cambios observados en las variables del estudio en la comparación de los grupos de intervención y control*

Variable evitación experiencial (medida con la prueba AAQ II)				
Tipo de interacción entre grupo de intervención y grupo control (I x C) para cada variable	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	$\eta^2_p$
I x C general †	7.3	1.78	.003	.27
Análisis <i>Post Hoc</i>				
	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Pre	.37	19	1	.16
Intermedio (entre sesión 3 y 4)	1.8	19	.623	.78
Post	2.7	19	.139	1.21
Seguimiento	4.02	19	.007	1.75
Variable fusión cognitiva (medida con la prueba CFQ)				
	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	$\eta^2_p$
I x C general †	8.8	2.03	<.001	.32
Análisis <i>Post Hoc</i>				
	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Pre	-.28	19	1	.12
Intermedio	2.11	19	.43	.92
Post	3.09	19	.05	1.35
Seguimiento	3.85	19	.011	1.68
Variable contacto con el momento presente (medida con la prueba MAAS)				
	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	$\eta^2_p$
I x C general	17.11	3	<.001	.58
Análisis <i>Post Hoc</i>				
	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Pre	-1.03	19	.96	.45
Intermedio	-1.96	19	.52	.79
Post	-3.34	19	.05	1.46
Seguimiento	-3.8	19	.018	1.66
Variable de obstrucción en valores (medida con la prueba VQ)				
	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	$\eta^2_p$
I x C general	5.14	3	.003	.21
Análisis <i>Post Hoc</i>				
	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Pre	.31	19	1	.13
Intermedio	3.2	19	.046	1.42
Post	2.6	19	.16	.15
Seguimiento	3.3	19	.037	1.45

Variable de progreso en valores (medida con la prueba VQ)				
	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	$\eta^2_p$
I x C general	1.72	3	.172	.83
Variable efectos de la ira y la agresión (medida con la prueba AVIS)				
	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	$\eta^2_p$
I x C general	1.98	3	.127	.094

Nota: † = Indica que se aplicó el test de Greenhouse-Geisser. Los demás datos presentaron *W* de Mauchly superior a .05

## Discusión

Retomando el objetivo de la presente investigación que fue evaluar la eficacia de una intervención basada en ACT en formato breve, grupal y virtual para adultos jóvenes colombianos con dificultades en regulación y expresión de la ira en contextos interpersonales, los hallazgos mostraron que la intervención propuesta fue eficaz en la reducción de indicadores de inflexibilidad psicológica, tales como la fusión cognitiva, la evitación experiencial, la percepción de obstrucción en valores y el incremento de las habilidades de contacto con el momento presente. En el caso de la percepción de progreso en valores y en la afectación percibida por las dificultades en la ira, si bien el grupo de intervención mostró cambios significativos con tamaños de efecto grandes, no obstante, al momento de comparar al grupo de intervención con el grupo control los cambios que se observaron no fueron estadísticamente significativos.

Según lo contemplado en el modelo de evitación de la ira, AAM (Gardner & Moore, 2014), este tratamiento logró generar cambios en las reacciones de evitación e impulsividad iniciales (controladas por reforzamiento negativo), dando paso a un afrontamiento más flexible en situaciones detonantes de ira en las que se encontraban comprometidos aspectos valiosos de la vida personal (abriendo la posibilidad de conexión con fuentes estables de reforzamiento positivo). En este sentido, los análisis funcionales realizados por los participantes a través de los registros (o «mapas de la ira», como se denominan los formatos del análisis funcional en la

intervención) fueron reflejando cambios en las respuestas iniciales de evitación y reacciones impulsivas de corte agresivo ante diversas situaciones detonantes (tareas estresantes o molestas, comportamiento de otras personas, estrés, malestar, irritabilidad o pensamientos de injusticia y condenación), que conducían a alivio a corto plazo y posterior malestar, arrepentimiento y deterioro en áreas de ajuste. El entrenamiento en flexibilidad psicológica y fomento de valores y acciones comprometidas tanto dentro como fuera de las sesiones fueron mostrando mayores conductas de tolerancia, afrontamiento asertivo, constructivo y ligado a valores personales, así como fomento de reacciones compasivas hacia sí mismos y otros significativos, aspectos deficitarios según el modelo de Gardner y Moore (2014) y Hayes et al. (2012).

Estos hallazgos coinciden con la evidencia de investigaciones previas que han analizado el efecto de protocolos de intervención dirigidos a la regulación de la ira utilizando ACT. En lo relacionado con intervenciones grupales, el estudio de Masoumian et al. (2021) realizado con estudiantes universitarios, mostró resultados superiores en la intervención con ACT (comparándola con terapia cognitivo conductual, TCC), reflejados en reducciones significativas en los niveles de ira ( $t = -.54, p = .03$ ) e incremento en el comportamiento orientado a las relaciones interpersonales tomando ACT por separado, al comparar ACT con TCC, no se presentan diferencias significativas en este aspecto. Por su parte, Sahagún & Salgado (2013) reportaron reducciones en los

niveles de evitación experiencial ( $z = -2.7, p < .01$ ) e impulsividad ( $z = -2.59, p < .01$ ) en hombres condenados por violencia de género mediante una intervención grupal basada en ACT y mindfulness. Dettore et al. (2012) mostraron resultados similares en el caso de adolescentes con comportamientos agresivos e impulsivos.

Por su parte, en lo relacionado con estudios sobre intervenciones individuales, Buanasari et al. (2020) reportaron reducciones en los indicadores de agresividad e incremento en niveles de aceptación de su problemática y mayor frecuencia de interacción social positiva en cuatro participantes con síntomas de esquizofrenia que presentaban conductas agresivas en interacciones interpersonales y familiares, empleando una intervención de siete sesiones que combinaba componentes de ACT con psicoeducación familiar, intervención usual de tipo farmacológico y entrenamiento en respiración diafragmática. Los estudios de Gardner y Moore (2014) realizados con consultantes con problemas legales asociados a las reacciones de ira, también llegaron a conclusiones similares con respecto a la reducción de niveles de ira problemática y de los indicadores de inflexibilidad psicológica.

En cuanto al formato de aplicación virtual, esta investigación sumó evidencia a la ya establecida sobre la efectividad de este tipo de intervención aplicando ACT en diversas poblaciones y problemáticas (Pardo & De la Torre, 2002) y se constituye pionera en el caso de los problemas de regulación de la ira intervenidos con el fomento de la flexibilidad psicológica a partir de la evidencia revisada. Este tipo de intervenciones pueden resultar beneficiosas en términos de la facilidad de acceso y la relación coste-beneficio en comparación con las intervenciones presenciales (McGuire et al. 2017; Van Rooijen, 2014; Wright et al., 2005), a pesar de los desafíos que implica, particularmente con las mayores tasas de deserción, en comparación con las intervenciones presenciales (Van der Klooster, 2019).

En contraste con esta afinidad en resultados globales, los estudios antes mencionados se centraron solo en un indicador de inflexibilidad psicológica, especialmente la evitación experiencial. Esta investigación aportó información adicional sobre fusión cognitiva, contacto con el momento presente y respecto a valores, abarcando una mayor cantidad de los procesos contemplados en el modelo de inflexibilidad psicológica y aportando evidencia acerca de su efecto en la regulación de la ira problemática (Berkout et al., 2019; Hayes et al., 2012). En el caso de los valores, se hace necesario seguir analizando su efecto, puesto que si bien esta investigación mostró que la obstrucción en valores tuvo cambios significativos al hacer la comparación entre grupos, esto no se logró establecer en la variable de progreso. Esta situación también se presentó con la variable de percepción de los efectos de la ira problemática. Nuevas investigaciones con mayor tamaño de muestra o considerando medidas alternativas al VQ y al AVIS, podrían verificar esta contribución.

Por otro lado, si bien la investigación de Rodríguez (2021) trabajó con el protocolo CART (del cual se tomaron algunos elementos para el tratamiento en este estudio), sus hallazgos no son comparables con los de la presente investigación dado que no incluyó ninguna medición de indicadores de inflexibilidad psicológica.

### **Limitaciones y direcciones futuras**

Al analizar los resultados de la presente investigación, es importante considerar sus limitaciones. En primer lugar, se encuentra la limitación sobre la validez externa. La muestra conformada, en su mayoría por participantes bogotanos, dificulta la generalización de los hallazgos a muestras distintas procedentes de otras ciudades colombianas, por lo tanto, sería recomendable que futuras investigaciones contemplen estrategias para diversificar la procedencia de los participantes. En segundo lugar, la evaluación de las variables dependientes se realizó en exclusiva con medidas de autorreporte, lo que puede conducir a

riesgos de sesgo por deseabilidad social o la manera como fueron interpretados los ítems por parte de los participantes. En futuras investigaciones se podría considerar la inclusión de estrategias de medición comportamental (registros observacionales a partir de actividades propuestas en sesión). En tercer lugar, esta investigación contempló el uso de una condición de control inactiva (lista de espera). Futuras investigaciones podrían comparar esta intervención con tratamientos ya validados para corroborar sus beneficios.

Finalmente, otra limitante está relacionada con el reducido tamaño de muestra que completó todas las etapas del estudio, lo cual limita la posibilidad de generalizar los resultados obtenidos y de apreciar cambios significativos para las variables de progreso en valores y en la percepción de los efectos de la ira problemática. Se sugiere continuar con la evaluación del efecto del tratamiento y realizar nuevas aplicaciones al incrementar los tamaños de muestra reclutada y al desarrollar la aplicación de manera presencial para poder establecer diferencias, así como extender en el tiempo las mediciones de seguimiento para constatar el mantenimiento de los cambios logrados en la intervención.

## Conclusiones

Los hallazgos de esta investigación son prometedores, en la medida en que dan indicios de que el protocolo de intervención basado en ACT para la regulación de la ira presenta tamaños de efecto grandes en la reducción de la evitación experiencial, la fusión cognitiva, la obstrucción en valores y en el incremento de las habilidades de contacto con el momento presente. Dichos cambios se mantuvieron en el seguimiento (seis semanas después). En el caso del progreso en valores y percepción de efectos de la ira, la intervención mostró cambios significativos en el grupo de intervención, pero no al comparar a este grupo con el control. La investigación en este campo es aún incipiente, pero prometedora (Berkout, et al., 2019; Zarling & Taylor, 2017). En este sentido,

esta investigación se constituye en pionera en el contexto colombiano en la evaluación de este tipo de estrategias basadas en ACT y para el tratamiento de las dificultades de regulación de la ira en adultos jóvenes colombianos. Es importante seguir fortaleciendo la evidencia aportada por este estudio con nuevas investigaciones que incluyan un mayor tamaño de muestra, formato de aplicación presencial y un período de seguimiento más amplio.

## Conflicto de intereses

Los autores del presente artículo declaran no presentar conflicto de intereses.

## Responsabilidad ética

La presente investigación se acogió a los lineamientos de la Ley 1090 de 2016 de Colombia sobre el ejercicio profesional del psicólogo, los participantes firmaron un consentimiento informado y el grupo control recibió la intervención luego de que la investigación había finalizado. La investigación fue autorizada en sus componentes éticos por la Comisión de Docencia del programa de doctorado de Salud, Psicología y Psiquiatría de la Universidad de Almería.

## Contribución de autoría

OMGV: diseño del estudio, diseño y aplicación de la intervención, redacción de los documentos.

FZB y EOC: asesoramiento y revisión crítica (conceptual, metodológica y estadística) de todos los componentes del estudio, de la intervención y del artículo.

## Referencias

- Ato, M., & Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en Psicología*. Pirámide.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (2.<sup>a</sup> ed.). Guilford Press.

- Beck, A. T. (1999). *Prisoners of Hate: The Cognitive Basis of Anger, Hostility, and Violence*. Harper Collins.
- Beck, A. T., & Fernandez, E. (1998). Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Anger: A Meta-Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 63-74. <https://doi.org/10.1023/A:1018763902991>
- Bell, K., & Higgins, L. (2015). The Impact of Childhood Emotional Abuse and Experiential Avoidance on Maladaptive Problem Solving and Intimate Partner Violence. *Behavioral Sciences*, 5(2), 154-175. <https://doi.org/10.3390/bs5020154>
- Berkout, O. V., Tinsley, D., & Flynn, M. (2019). A Review of Anger, Hostility, and Aggression from ACT Perspective. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 34-43. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.12.001>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire - II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <http://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Brown, M., Glendenning, A., Hoon, A. E., & John, A. (2016). Effectiveness of Web-Delivered Acceptance and Commitment Therapy in Relation to Mental Health and Well-Being: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 18(8), 221. <http://doi.org/10.2196/jmir.6200>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Buanasari, A., Keliat, B. A., & Susanti, H. (2020). The Application of Acceptance Commitment Therapy (ACT) and Family Psychoeducation (FPE) to Clients with Schizophrenia and Aggressive Behavior. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(1), 11-21. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i1.22220>
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
- Bushman, B. J., Baumeister, R. F., & Phillips, C. M. (2001). Do People Agress to Improve their Mood? Catharsis Beliefs, Affect Regulation Opportunity, and Aggressive Responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(1), 17-32. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.1.17>
- Cárdenas, M., & Arancibia, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G\*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*, 5(2), 210-224. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00006>
- Congreso de la República de Colombia (2013, 29 de abril). *Ley estatutaria 1622 de 2013. Por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial 48.776. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1622\\_2013.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1622_2013.html)
- Congreso de la República de Colombia (2020a, 17 de marzo). *Decreto 417 de 2020. Por medio del cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=110334>
- Congreso de la República de Colombia (2020b, 12 de marzo). *Directiva presidencial 02 de 2020. Medidas para atender la contingencia generada por el Covid-19, a partir del uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones, TIC*. [https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/presidencia/Presidencia\\_de\\_la\\_republica.pdf](https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/presidencia/Presidencia_de_la_republica.pdf)
- Dahlin, M., Andersson, G., Magnusson, K., Johansson, T., Sjögren, J., Håkansson, A., Pettersson, M., Kadowaki, Å., Cuijpers, P., Carlbring, P. (2016). Internet-Delivered Acceptance-Based Behaviour Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.007>
- Dettore, M. M., Lee, E. F., & Gardner, F. L., (2012). *Acceptance-Based Group Treatment for Externalizing Behaviors in an Urban Elementary School*. Artículo presentado en la Convención Anual de la Asociación Nacional de Psicólogos Escolares, Filadelfia.

- Donahue, J. J., Santanello, A., Marsiglio, M. C., & Van Male, L. M. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for Anger Dysregulation with Military Veterans: A Pilot Study. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47(4), 233-241. <https://doi.org/10.1007/s10879-017-9361-z>
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2011). The Application of Acceptance and Commitment Therapy to Problem Anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(2), 241-250. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.04.004>
- Eifert, G. H., McKay, M., & Forsyth, J. P. (2006). *ACT on Life not on Anger*. New Harbinger.
- Eisenbeck, N., Sheitz, K., & Szekeres, B. (2017). A Brief Acceptance and Commitment Therapy-Based Intervention among Violence-Prone Male Inmates Delivered by Novice Therapists. *Psychology, Society & Education*, 8(3), 187-199.
- Farmer, R. F., & Chapman, A. L. (2016). *Behavioral Interventions in Cognitive Behavior Therapy*. American Psychological Association.
- Foret, M., & Eaton, P. (2014). *Acceptance and Commitment Therapy Anger Group*. <https://contextualscience.org/files/ACT%20for%20Anger%20Group%20FINAL.pdf>
- Gallego-Villa, O. M. (2021). Caracterización de las dificultades de la regulación de la ira en adultos jóvenes colombianos. *Memorias del Congreso Colombiano de Psicología 2021*. [https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2022/04/Memorias\\_Congreso\\_Colombiano\\_Psicolog%C2%AFa\\_2021-V4-abril.pdf](https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2022/04/Memorias_Congreso_Colombiano_Psicolog%C2%AFa_2021-V4-abril.pdf)
- Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2008). Understanding Clinical Anger and Violence: The Anger Avoidance Model. *Behavior Modification*, 32(6), 897-912. <https://doi.org/10.1177/0145445508319282>
- Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2014). *Contextual Anger Regulation Therapy: A Mindfulness and Acceptance-Based Approach*. Routledge.
- Gardner, F. L., Moore, Z. E., & Pees, R. (2012, noviembre). *A Pilot Study Examining the Effectiveness of Anger Regulation Therapy (ART) for the Treatment of Interpersonal Partner Violence* [convención]. Convención anual de la Asociación de Terapias Cognitivas y Comportamentales, National Harbor, Maryland.
- Gardner, F. L., Ronkowski, F., Wolanin, A.T., & Moore, Z. E. (2006). *Understanding the Violent Offender: Early Aversive History and Trait Anger* [póster]. Asociación Americana de Psicología, Nueva Orleans.
- Gerhart, J. I., Baker, C. N., Hoerger, M., & Ronan, G. (2014). Experiential Avoidance and Interpersonal Problems: A Moderated Mediation Model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 291-298. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.08.003>
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S., & Remington, B. (2014). The Development and Initial Validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Harvey, S. T., Henricksen, A., Bimler, D., & Dickson, D. (2017). Addressing Anger, Stress, and School-Related Difficulties in the Military: An ACT Intervention. *Military Psychology*, 29(5), 464-476. <https://doi.org/10.1037/mil0000173>
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Springer Science & Business Media.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2.<sup>a</sup> ed.). Guilford Press.
- Hesser, H., Gustafsson, T., Lundén, C., Henrikson, O., Fattahi, K., Johnsson, E., Westin, V. Z., Carlbring, P., Mäki-Torkko, E., Kaldo, V., & Andersson, G. (2012). A Randomized Controlled Trial of Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy and Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Tinnitus. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 80(4), 649-661. <https://doi.org/10.1037/a0027021>
- Jacupcak, M., Lisak, D., & Roemer, L. (2002). The Role of Masculine Ideology and Masculine Gender Role Stress in Men's Perpetration of Relationship Violence. *Psychology of Men & Masculinity*, 3(2), 97-106. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.3.2.97>
- Jamovi Project (2021). *Jamovi* (version 1.6.23) [software]. <https://www.jamovi.org>.

- JASP Team (2023). *JASP* (version 0.17.1) [software]. <https://jasp-stats.org>
- Jones, H. A., Heffner, J. L., Mercer, L., Wyszynski, C. M., Vilardaga, R., & Bricker, J. B. (2015). Web-Based Acceptance and Commitment Therapy Smoking Cessation Treatment for Smokers with Depressive Symptoms. *Journal of Dual Diagnosis, 11*(1), 56-62. <https://doi.org/10.1080/15504263.2014.992588>
- Kashdan, T. B., Breen, W. E., Afram, A., & Terhar, D. (2010). Experiential Avoidance in Idiographic, Autobiographical Memories: Construct Validity and Links to Social Anxiety, Depressive, and Anger Symptoms. *Journal of Anxiety Disorders, 24*(5), 528-534. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.03.010>
- Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2014). ACT Internet-Based vs Face-to-Face? A Randomized Controlled Trial of Two Ways to Deliver Acceptance and Commitment Therapy for depressive Symptoms: An 18-Month Follow-Up. *Behaviour Research & Therapy, 61*, 43-54. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.006>
- Masoumian, S., Ashouri, A., Ghomian, S., Keshkar, R., Siahkamary, E., & Vahed, N. (2021). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy Compared to Cognitive Behavioral Therapy on Anger and Interpersonal Relationships of Male Students. *Iran Journal Psychiatry, 16*(1), 21-29. <https://doi.org/10.18502/ijps.v16i1.5374>
- Mauchly, J. W. (1940). Significance Test for Sphericity of a Normal n-Variate Distribution. *The Annals of Mathematical Statistics, 11*(2), 204-209. <https://www.jstor.org/stable/2235878>
- McGuire, B. E., Henderson, E. M., & McGrath, P. J. (2017). Translating E-Pain Research into Patient Care. *Pain, 158*(2), 190-193. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000686>
- Montoya, B., Espinosa, T., & Mejía, Q. (2017). *Radiografía de la violencia regional: énfasis en niños, niñas y adolescentes*. Fondo Editorial Remington
- Montoya, S. E. (2020). *Agresión y su relación con flexibilidad psicológica, ira y hostilidad en estudiantes universitarios de 18 a 30 años* [tesis de maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. Repositorio. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2358>
- Novaco, R. W. (1975). *Anger Control: The Development and Evaluation of an Experimental Treatment*. Oxford Press.
- Otared, N., Moharrampour, N. G., Vojoudi, V., & Najafabai, A. J. (2021). A Group-Based Online Acceptance and Commitment Therapy Treatment for Depression, Anxiety Symptoms and Quality of Life in Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy, 21*(3), 399-411.
- Pardo, R., & De la Torre, M. (2022). Eficacia de la intervención por telesalud mental en adultos. En J. J Martí (Coord.), *Manual de telesalud mental*. Pirámide.
- Pots, W. T., Fledderus, M., Meulenbeek, P. A., ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Acceptance and Commitment Therapy as a Web-Based Intervention for Depressive Symptoms: Randomised Controlled Trial. *British Journal of Psychiatry, 208*(1), 69-77. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.146068>
- Ramnerö, J., & Törneke, N. (2008). *The ABCs of Human Behavior*. Context Press.
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An Online Guided ACT Intervention for Enhancing the Psychological Wellbeing of University Students: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Behaviour Research and Therapy, 78*, 30-42. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.01.001>
- Reyes, M., & Tena, E. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas*. Manual Moderno.
- Rodríguez, F. (2021). *Terapia Contextual de Regulación del Enojo sobre la agresividad de personas con su pareja: Intervención grupal y en línea* [tesis de maestría, Instituto Politécnico Nacional]. <https://www.virtual.cics-sto.ipn.mx/REDIMIP/TESIS2021/2021-3.pdf>
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y. A., Guerrero, K., & Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire - II in Colombia. *The Psychological Record, 66*, 429-437. <https://doi.org/10.1007/s40732-016-0183-2>
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., & Riaño-Hernández, D., (2016). Psychometric Properties of the Mindful Attention Awareness Scale in Colombian Undergraduates. *Suma*

- Psicológica*, 23(1), 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.003>
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Riaño-Hernández, D., & Gillanders, D. (2017). Psychometric Properties of the Cognitive Fusion Questionnaire in Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(1), 80-87. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.09.006>
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Segura-Vargas, D., & Gil-Luciano, B. (2022). Psychometric Properties of the Spanish Version of the Valuing Questionnaire in Colombia Clinical and Nonclinical Samples. *Journal of Clinical Psychology*, 78(2), 233-248. <https://doi.org/10.1002/jclp.23212>
- Sahagún, L., & Salgado, C. (2013). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con hombres que cumplen condena por maltrato. Un estudio piloto. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3), 289-305.
- Samudio, J., (2020). *Violencia y desarrollo humano en Colombia. La superación de personalidades, subculturas e ideologías violentas*. Manual Moderno.
- Shea, S. E., & Coyne, L. W. (2017). Reliance on Experiential Avoidance in the Context of Relational Aggression: Links to Internalizing and Externalizing Problems and Dysphoric Mood among Urban, Minority Adolescent Girls. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 195-201. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.03.001>
- Smout, M., Davies, M., Burns, N., & Christie, A. (2014). Development of the Valuing Questionnaire (VQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 164-172. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.001>
- Spielberger, C. D. (1999). *STAXI-2: State Trait Anger Expresión Inventory-2*. Psychological Assessment Resources.
- Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., Veehof, M. M., & Schreurs, K. M. G. (2015). Internet-Based Guided Self-Help Intervention for Chronic Pain Based on Acceptance and Commitment Therapy: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 66-80. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9579-0>
- Van der Klooster, K. (2019). *The effectiveness of Internet-Based ACT and Mindfulness Interventions in Chronic Pain Patients: A Systematic Review*. University of Twente. [http://essay.utwente.nl/77902/1/Van%20der%20Klooster\\_MA\\_BMS.pdf](http://essay.utwente.nl/77902/1/Van%20der%20Klooster_MA_BMS.pdf)
- Van Rooijen, K. (2014). *Wat Werkt Bij Online Hulpverlening?* Nederlands Jeugd Institute. [https://www.researchgate.net/publication/301620427\\_Wat\\_werkt\\_bij\\_online\\_hulpverlening\\_What\\_works\\_with\\_online\\_help](https://www.researchgate.net/publication/301620427_Wat_werkt_bij_online_hulpverlening_What_works_with_online_help)
- Verma, J. P. (2016). *Repeated Measures Design for Empirical Researchers*. Wiley.
- Walser, R. D., & O'Connell, M. (2021). *The ACT Workbook for Anger*. New Harbinger.
- Wilson, K. G., & Luciano, M. C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide.
- Wright, J. H., Wright, A. S., Albano, A. M., Basco, M. R., Goldsmith, L. J., Raffield, T., & Otto, M. W. (2005). Computer-Assisted Cognitive Therapy for Depression: Maintaining Efficacy While Reducing Therapist Time. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1158-1164. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1158>
- Yavuz, K. F., Sahin, O., Ulusoy, S., Ipek, O. U., & Kurt, E. (2016). Experiential Avoidance, Empathy, and Anger-Related Attitudes in Antisocial Personality Disorder. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 46(6), 1792-1800. <https://doi.org/10.3906/sag-1601-80>
- Zarling, A., Lawrence, E., & Marchman, J. (2015). A Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy for Aggressive Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 199-212. <https://doi.org/10.1037/a0037946>
- Zarling, A., & Taylor, A. (2017). Third Wave Therapies and the Treatment of Violence and Aggression. En P. Sturmey (ed.). *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*. Wiley and Sons.
- Zhu, J., Myers, R., McConnell, K. J., Lavander, X., & Linn, S. C. (2022). Trends in Outpatients Mental Health Services Use Before and During the Covid-19 Pandemic. *Health Affairs*, 41(4). <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.01297>
- Zurita, P. (2020). *Acceptance and Commitment Therapy for Borderline Personality Disorder*. New Harbinger.

Óscar Mauricio Gallego Villa

Departamento de Psicología, Universidad Nacional de Colombia.

Académico del Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Humana, Universidad Nacional de Colombia. Magíster en Psicología Clínica y cursa un Doctorado en Salud, Psicología y Psiquiatría en la Universidad de Almería. Sus intereses en investigación son las aplicaciones clínicas de la terapia de aceptación y compromiso en problemas emocionales y afectivos.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7119-926X>

Autor corresponsal: [omgallegov@unal.edu.co](mailto:omgallegov@unal.edu.co)

Flor Zaldívar Basurto

Centro de Investigación en Salud UAL, Facultad de Psicología, Universidad de Almería.

Académica del Departamento de Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad de Almería, España. Doctora en Psicología. Sus intereses en investigación son Psicología Clínica, Psicología Jurídica, conducta violenta y menores infractores.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3003-0609>

[flor@ual.es](mailto:flor@ual.es)

Elena Ortega Campos

Centro de Investigación en Salud UAL, Facultad de Psicología, Universidad de Almería.

Académica del área de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Departamento de Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Almería, España. Doctora en Psicología. Sus intereses en investigación son la metodología, revisiones sistemáticas, conducta violenta y menores infractores.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1994-7109>

[elenaortega@ual.es](mailto:elenaortega@ual.es)