

**Theoretical and Review Articles // Artículos teóricos y de revisión**

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| Mitch J Fryling<br>Linda J Hayes  | 131-140 | Interpersonal Closeness and Conflict<br>in Interbehavioral Perspective   |
| J Carmelo Visdómine Lozano<br>Bárbara Gil Luciano<br>Jesús Gil Roales-Nieto | 141-161 | Aproximación contextual-funcional a la psicopatía:<br>análisis de casos [A <i>Functional-contextual Approach</i><br>to <i>Psychopathy: Cases Analysis</i> .]                                     |
| Shifali Singh<br>Jaswinder Singh  | 163-172 | Effective Psychotherapeutic Approaches to<br>Treatment for Ethnic Minorities.  |
| Pablo Molina Moreno<br>Raúl Quevedo Blasco                                  | 173-188 | Una revisión de la aplicación de la Terapia<br>de Aceptación y Compromiso con niños y adolescentes.<br>[ <i>Acceptance and Commitment Therapy with children and<br/>adolescents: A review</i> .] |

**Research Articles // Artículos de investigación**

- |   |         |   |
|---|---------|---|
| Eduardo Miguel Blasco Delgado<br>Aurembiaix Llobera Cascalló<br>L Jorge Ruiz Sánchez<br>Jorge Villarroel Carrasco | 191-202 | Measuring the attitudes from Spanish and Catalan<br>people toward Spanish and Catalan Identity with the<br>Implicit Relational Assessment Procedure.              |
| Alda Patrícia Portugal<br>Maria João Beja<br>Diana Cunha<br>Fábia Camacho<br>Joana Spínola<br>Ana Sofia Santos    | 203-215 | Emerging Adulthood and Parent-Child Communication:<br>A validation study with Perception Scale of<br>Parenting Communication.                                     |
| Oksana Zazymko<br>Olena Skulovatova<br>Viktoriia Staryk<br>Iryna Tonkonoh   | 217-227 | Peculiarities of the motivating needs sphere of TV<br>viewers with different television preferences.  |
| Ferran Burgal Juanmartí<br>Jordi Segura Bernal<br>Victòria Fernández Puig<br>Miriam Sánchez Matas                 | 229-238 | Trastorno límite de la personalidad e inteligencia<br>[ <i>Borderline Personality Disorder and Emotional<br/>Intelligence in Institutionalized Adolescents</i> .] |
| Justin Thomas<br>Marie-Clare Bakker<br>Ayesha Al Jaber<br>Monique Raynor  | 239-249 | The <i>Affective Gallery</i> : A Naturalistic Exploration<br>of the Relationship Between Attentional Bias and<br>Depressive Symptoms.                             |

**Notes and Editorial Information // Avisos e información editorial**

- |                  |         |   |
|------------------|---------|---|
| Editorial Office | 253-254 | Normas de publicación- <i>Instructions to Authors</i> .                               |
| Editorial Office | 255     | Cobertura e indexación de IJP&PT. [ <i>IJP&amp;PT<br/>Abstracting and Indexing</i> .] |

# IJP&PT

## INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY & PSYCHOLOGICAL THERAPY

**EDITOR**Francisco Javier Molina Cobos  
Universidad de Almería, España**REVIEWING EDITORS**Mónica Hernández López  
Universidad de Jaén  
EspañaFrancisco Ruiz Jiménez  
Fundación Universitaria Konrad Lorenz  
Colombia**ASSOCIATE EDITORS**Dermot Barnes-Holmes  
Universiteit Gent  
BelgiumJ. Francisco Morales  
UNED-Madrid  
EspañaMauricio Papini  
Christian Texas University  
USAMiguel Ángel Vallejo Pareja  
UNED-Madrid  
EspañaKelly Wilson  
University of Mississippi  
USA**ASSISTANT EDITORS**Adolfo J. Cangas Díaz  
Emilio Moreno San PedroUniversidad de Almería, España  
Universidad de Huelva, España**MANAGING EDITOR**Adrián Barbero Rubio  
Universidad Pontificia Comillas & MICPSY, EspañaEDITORIAL OFFICE/SECRETARÍA DE EDICIÓN  
MICPSY, Madrid, España

# IJP&PT

## INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY & PSYCHOLOGICAL THERAPY

### Comité Editorial / Editorial Committee

**Editor:** Francisco Javier Molina Cobos, *Universidad de Almería, España*

#### Associate Editors

Dermot Barnes-Holmes, *Universiteit Gent, Belgique-België*  
Francisco Morales, *UNED, Madrid, España*  
Mauricio Papini, *Christian Texas University, USA*  
Miguel Ángel Vallejo Pareja, *UNED, Madrid, España*  
Kelly Wilson, *University of Mississippi, USA*

#### Reviewing Editors

Mónica Hernández López, *Universidad de Jaén, España*  
Francisco Ruiz Jiménez, *Fund. Univ. Konrad Lorenz, Colombia*  
Adolfo J. Cangas Díaz, *Universidad de Almería, España*  
Emilio Moreno San Pedro, *Universidad de Huelva, España*

**Former Editors** Jesús Gil Roales-Nieto, *Universidad de Almería, España, (2001-2011)*  
Santiago Benjumea, *Universidad de Sevilla, España, (2012-2016)*  
Miguel Rodríguez Valverde, *Universidad de Jaén, España, (2017)*

#### Managing Editor

Adrián Barbero Rubio *Universidad Pontificia Comillas & MICPSY, España*

### Consejo Editorial / Editorial Advisory Board

Yolanda Alonso *Universidad de Almería, España*  
Erik Arntzen *University of Oslo, Norway*  
M<sup>o</sup> José Bágüena Puigcerver *Universidad de Valencia, España*  
Yvonne Barnes-Holmes *National University-Maynooth, Ireland*  
William M. Baum *University of New Hampshire, USA*  
Gualberto Buela Casal *Universidad de Granada, España*  
Francisco Cabello Luque *Universidad de Murcia, España*  
José Carlos Caracuel Tubío *Universidad de Sevilla, España*  
Gonzalo de la Casa *Universidad de Sevilla, España*  
Charles Catania *University of Maryland Baltimore County, USA*  
Juan Antonio Cruzado *Universidad Complutense, España*  
Victoria Díez Chamizo *Universidad de Barcelona, España*  
Michael Dougher *University of New Mexico, USA*  
M<sup>o</sup> Paula Fernández García *Universidad de Oviedo, España*  
Perry N Fuchs *University of Texas at Arlington, USA*  
Andrés García García *Universidad de Sevilla, España*  
José Jesús Gázquez Linares *Universidad de Almería, España*  
Inmaculada Gómez Becerra *Universidad de Almería, España*  
Luis Gómez Jacinto *Universidad de Málaga, España*  
M Victoria Gordillo Álvarez-Valdés *Universidad Complutense, España*  
Celso Goyos *Universidade de Sao Paulo, Brasil*  
David E. Greenway *University of Southwestern Louisiana, USA*  
Patricia Sue Grigson *Pennsylvania State College of Medicine, USA*  
Steven C. Hayes *University of Nevada-Reno, USA*  
Linda Hayes *University of Nevada-Reno, USA*  
Phillip Heline Temple *University, USA*  
Per Holth *University of Oslo, Norway*  
Robert J. Kohlenberg *University of Washington, Seattle, USA*  
Mária Helena Leite Hunzinger *Universidade de Sao Paulo, Brasil*  
Julian C. Leslie *University of Ulster at Jordanstown, UK*  
Juan Carlos López García *Universidad de Sevilla, España*  
Fergus Lowe *University of Wales, Bangor, UK*  
Armando Machado *Universidade do Miño, Portugal*  
G. Alan Marlatt *University of Washington, Seattle, USA*  
Jose Marques *Universidade do Porto, Portugal*  
Helena Matute *Universidad de Deusto, España*  
Ralph R. Miller *State University of New York-Binghamton, USA*  
Fernando Molero *UNED, Madrid, España*  
Rafael Moreno *Universidad de Sevilla, España*  
Ignacio Morgado Bernal *Universidad Autónoma Barcelona, España*  
Edward K. Morris *University of Kansas-Lawrence, USA*  
Lourdes Munduate *Universidad de Sevilla, España*  
Alba Elisabeth Mustaca *Universidad de Buenos Aires, Argentina*  
José I. Navarro Guzmán *Universidad de Cádiz, España*  
Jordi Obiols *Universidad Autónoma de Barcelona, España*  
Sergio M. Pellis *University of Lethbridge, Canada*  
Ricardo Pellón *UNED, Madrid, España*  
Wenceslao Peñate Castro *Universidad de La Laguna, España*  
Victor Peralta Martín *Hospital V. del Camino, Pamplona, España*  
M. Carmen Pérez Fuentes *Universidad de Almería, España*  
Marino Pérez Álvarez *Universidad de Oviedo, España*  
Juan Preciado *City University of New York, USA*  
Emilio Ribes Iniesta *Universidad Veracruzana, México*  
Josep Roca i Balasch *INEF de Barcelona, España*  
Armando Rodríguez *Universidad de La Laguna, España*  
Jesús Rosales Ruiz *University of North Texas, USA*  
Juan Manuel Rosas Santos *Universidad de Jaén, España*  
Kurt Saltzinger *Hofstra University, USA*  
Mark R. Serper *Hofstra University, USA*  
Carmen Torres *Universidad de Jaén, España*  
Peter J. Urcuioli *Purdue University, USA*  
Guillermo Vallejo Seco *Universidad de Oviedo, España*  
Julio Varela Barraza *Universidad de Guadalajara, México*  
Juan Pedro Vargas Romero *Universidad de Sevilla, España*  
Graham F. Wagstaff *University of Liverpool*  
Stephen Worchel *University of Hawaii, USA*  
Edelgard Wulfert *New York State University, Albany, USA*  
Thomas R. Zentall *University of Kentucky, USA*

*International Journal of Psychology & Psychological Therapy* is a four-monthly interdisciplinary publication open to publish original articles, reviews of one or more area(s), theoretical reviews, or methodological issues, and series of interest to some of the Psychology areas. The journal is published for the *Asociación de Análisis del Comportamiento* (AAC) and MICPSY, and indexed and/or abstracted in **Cabell's Directory**, **Clarivate Analytics** (*Emerging Sources Citation Index*), **Catálogo Latindex**, **ClinPSYC** (American Psychological Association), **DIALNET**, **Academic Search Premier** (EBSCO Publishing Inc.), **Google Scholar Metrics**, **IN-RECS** (Index of Impact of the Social Sciences Spanish Journals), **ISOC** (CINDOC, CSIC), **Journal Scholar Metrics**, **MIAR**, **ProQuest PRISMA**, **PSICODOC**, **Psychological Abstracts**, **PsycINFO**, and **RedALyC**, **SCOPUS**.

*International Journal of Psychology & Psychological Therapy* es una publicación interdisciplinaria cuatrimestral, publicada por la Asociación de Análisis del Comportamiento (AAC), abierta a colaboraciones de carácter empírico y teórico, revisiones, artículos metodológicos y series temáticas de interés en cualquiera de los campos de la Psicología. Es publicada por la *Asociación de Análisis del Comportamiento* (AAC) y MICPSY y está incluida en las bases y plataformas bibliográficas: **Cabell's Directory**, **Clarivate Analytics** (*Emerging Sources Citation Index*), **Catálogo Latindex**, **ClinPSYC** (American Psychological Association), **DIALNET**, **Academic Search Premier** (EBSCO Publishing Inc.), **Google Scholar Metrics**, **IN-RECS** (*Índice de Impacto de Revistas Españolas de Ciencias Sociales*), **ISOC** (CINDOC, CSIC), **Journal Scholar Metrics**, **MIAR**, **ProQuest PRISMA**, **PSICODOC** (*Colegio Oficial de Psicólogos*) y **RedALyC** (*Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal*), **SCOPUS**.

## Una revisión de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso con niños y adolescentes

Pablo Molina Moreno\*, Raúl Quevedo Blasco  
Universidad de Granada, España

### ABSTRACT

**Acceptance and Commitment Therapy with children and adolescents: A review.** Evidence about using Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with children and adolescents is reviewed. ACT is introduced as the most representative contextual therapy. Functional-Contextual basis of ACT and the Relational Framework Theory (RFT) are described. It is also described in a briefly manner the clinical proposal as regards the conception of psychological disorders as a psychological inflexibility problem, and to promote psychological flexibility as its main therapeutic aim. ACT is a therapy relying on sufficient evidence regarding its clinical utility within a diverse range of disorders, although most of this evidence is provided by research conducted within an adult population. Thus, the aim of this review is the search of papers describing the application of ACT to children and adolescents, with the purpose of analysing its effectiveness in such field of application. A total of 42 studies are analysed, being notable the increase in studies over the last 5 years, the great variety of disorders addressed, the reduced number of sessions over time and the favourable clinical results obtained. It is concluded about the effectiveness of ACT when applied to children and young people.

**Key words:** ACT, children, adolescents, review.

How to cite this paper: Molina-Moreno P y Quevedo-Blasco R (2019). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con niños y adolescentes. Una revisión [Acceptance and Commitment Therapy with children and adolescents: A review]. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 19, 2, 173-188.

### **Novedad y relevancia**

*¿Qué se sabe sobre el tema?*

- La Terapia de Aceptación y Compromiso ha sido aplicada en la intervención de numerosos trastornos de distinta índole con población adulta, mostrándose como una terapia eficaz.
- No existe una revisión que presente la evidencia sobre el empleo y la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso con población infantil y adolescente.

*¿Qué añade este artículo?*

- Una revisión de la utilización de esta terapia en el ámbito de la infancia y adolescencia.
- La Terapia de Aceptación y Compromiso es eficaz con niños y adolescentes, que requiere un reducido número de sesiones de tratamiento.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes, Stroschal, y Wilson, 2012; Wilson y Luciano, 2002) es una de las denominadas terapias de tercera generación o terapias contextuales (Hayes, 2004).

El Contextualismo es una de las cuatro principales hipótesis o visiones del mundo que Stephen C Pepper describió en 1942 (Dougher y Hayes, 2000), junto al Formismo, el Mecanicismo y el Organicismo. Una de las características del Contextualismo es el análisis de la actuación en curso en el contexto; es decir, concebir a los eventos, la conducta en este caso, en una relación de interdependencia con el contexto en el que

\* Correspondencia: Pablo Molina Moreno. Email: pablololina95@correo.ugr.es. Nota: Esta revisión formó parte del Trabajo Fin de Grado del primer autor.

acontecen. Este enfoque filosófico considera que la conducta se comprende mejor en relación al contexto en el que se produce, y éste en relación a sus efectos en la conducta (Dougher y Hayes, 2000; Hayes *et alii*, 2012). El criterio de verdad del Contextualismo es la acción efectiva, lo que supone apelar a la función o utilidad de la conducta para la definición de ésta. En este sentido el Contextualismo es pragmático. Así, explicar la conducta supone centrarse en su función o propósito, a diferencia del Formismo, por ejemplo, que apela a su forma o estructura (Dougher y Hayes, 2000). Se quiere decir que dos conductas serán iguales, la misma conducta, si tienen la misma función, aunque en su forma se vean diferentes. Por el contrario, formas de responder que se ven iguales se considerarán conductas diferentes cuando diferentes sean sus funciones.

Desde su origen, los investigadores de ACT se han preocupado de que la terapia cuente con fundamentación experimental, apelando a la necesaria conexión entre el ámbito de la investigación básica y la aplicación (Hayes *et alii*, 2012; Luciano, 2016). Esa fundamentación se puede encontrar en los planteamientos de la Teoría del Marco Relacional (RFT; Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001; Törneke, 2010), una teoría básica del lenguaje y la cognición humana. El supuesto central de la RFT es que el lenguaje y la cognición son marcos relacionales, un tipo de operantes generalizadas aprendidas a través de la experiencia con múltiples ejemplos. En breve, un marco relacional supone responder a un estímulo en términos de otro sin basarse en su contigüidad o en sus propiedades físicas. Un niño aprenderá a relacionar eventos según diferentes claves contextuales proporcionadas por su comunidad verbal. Por ejemplo, podrá aprender que un estímulo A es igual que otro estímulo A (siendo ambos efectivamente iguales en cuanto a sus características físicas). Y así, con diferentes estímulos, unos iguales a otros, aprenderá (abstraerá) el significado de “es igual” (o expresiones equivalentes). A partir de ese momento, si dos estímulos A y B (que difieren en sus características físicas) aparecen relacionados con “es igual” (A es igual que B) el niño actuará frente a ellos como si fueran lo mismo. Los tipos de relación o enmarques más estudiados son coordinación (“igual que”, “es como”), oposición (“opuesto a”), distinción (“distinto de”), comparación (“más que”, “menos que”), causal (“si... entonces...”), jerarquía (“pertenece a”, “incluye”) y deícticos (“Yo/tú, aquí/allí, ahora/después”). De las diferentes características que comparten todos los marcos relacionales (vinculación mutua, vinculación combinatoria y transformación de funciones) resulta de especial interés la transformación de funciones, por ser particularmente importante desde un punto de vista psicológico al explicar el poder del lenguaje para cambiar el significado de los estímulos. Éstas y otras consideraciones se desarrollan con detalle en, por ejemplo, Hayes *et alii* (2001), Törneke (2010) y Wilson y Luciano (2002).

Acorde con su carácter contextual, ACT plantea un análisis de las funciones de los problemas psicológicos, lejos de la propuesta habitual (más formalista) que caracteriza a los sistemas nosológicos en Psicología (por ejemplo, las sucesivas ediciones del DSM de la APA). Así, ACT es una terapia de carácter funcional que concibe que la inefectividad conductual se origina en la historia personal de cada individuo y aparece representada por la inflexibilidad psicológica (Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lillis, 2006; Luciano, 2016; Ruiz, 2012), que quedaría definida como “conjuntos de acciones sin dirección valiosa, acciones directamente bajo control de la única función presente, la que emana del pensamiento/emoción que esté en cada momento” (Luciano, 2016; p. 11). Siguiendo a Törneke, Luciano, Barnes-Holmes y Bond (2016), por ejemplo, la inflexibilidad psicológica y el trastorno de evitación experiencial resultante constituye el foco central de ACT, siendo el objetivo terapéutico principal alterar las funciones

de esos eventos privados en lugar de cambiar su frecuencia o contenidos; promover la flexibilidad psicológica, definida como la habilidad de vivir el momento presente sin tratar de evitar los eventos privados (pensamientos, sentimientos...) sino estando en contacto con ellos y poder elegir si actuar de acuerdo a sus valores o siguiendo la función que traen dichos eventos privados (Hayes y Strosahl, 2005). De forma breve, las herramientas clínicas desarrolladas para alcanzar este objetivo se agrupan habitualmente en torno al hexaflex, aunque también se pueden combinar en tres puntos en la terapia: (a) análisis funcional y desesperanza creativa, (b) clarificación de valores y (c) de-fusión (Hayes *et alii*, 2012; Luciano, Rodríguez y Gutiérrez, 2004; Wilson y Luciano, 2002). Una aproximación centrada en el comportamiento relacional puede encontrarse en Villate, Villate y Hayes, 2015; Luciano, 2016; Törneke *et alii*, 2016).

La información disponible resulta suficiente para afirmar que se ha demostrado la eficacia de ACT en el tratamiento de una gran variedad de trastornos psicológicos en población adulta en ámbitos como la psicología clínica (trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, adicciones, síntomas psicóticos, etc.), la salud (dolor crónico, diabetes, cáncer, etc.), la prevención del burnout o el incremento del rendimiento deportivo (e.g., Hayes *et alii*, 2006; Ruiz, 2010, 2012). En cuanto a la aplicación de esta terapia con niños y adolescentes se ha argumentado sobre las dificultades que entrañaría la utilización de algunos de sus componentes, como sería el trabajo con el concepto de aceptación, la diferenciación del yo como contexto y la amplificación de valores (Murrell, Coyne y Wilson 2004; Murrell y Scherbarth, 2006). No obstante, se plantea que el malestar y el sufrimiento en niños no es muy diferente al de los adultos y el objetivo de la terapia sería el mismo, identificar las conductas con función de evitación y los costos que suponen en sus vidas (Murrell *et alii*, 2004). Esto así, se ha mantenido el interés por salvar las dificultades plantadas y se han publicado trabajos empíricos y teóricos con adaptaciones de ACT para la intervención con niños y adolescentes. Si bien el trabajo desarrollado ha sido comparativamente menor al llevado a cabo con adultos, no ha sido un campo del todo abandonado (Murrell *et alii*, 2004; Murrell y Scherbarth, 2006; Coyne, McHugh y Martínez, 2011). La evolución de la terapia a partir de la investigación a nivel básico está permitiendo conocer los procesos básicos que explican el funcionamiento de las herramientas clínicas propias de ACT (Luciano, 2016; Törneke *et alii*, 2016), lo que podría facilitar la adaptación de éstas al trabajo con niños.

Se requeriría en este punto llevar a cabo una recopilación y análisis de aquellas publicaciones que recojan la utilización de ACT para intervenir con niños y adolescentes, independientemente del problema tratado y de la metodología utilizada, con el objetivo principal de valorar la eficacia de la terapia en este ámbito. Se propone entonces una revisión sistemática (Fernández Ríos y Buena Casal, 2009; Sánchez Meca, 2010; Sánchez Meca y Botella, 2010; Urrutia y Bonfill, 2010), por tratarse de una importante herramienta en el campo de la divulgación científica que contribuye a la síntesis de evidencia existente sobre diversos temas de investigación (Perestelo Pérez, 2012). Se revisa lo que ha ocurrido en los últimos años con la utilización de ACT con niños y adolescentes, analizando las publicaciones que recogen la aplicación de ACT directamente con niños/adolescentes, con independencia de la problemática de que se trate y con independencia de que la intervención sea individual o grupal. El punto de interés es que los pacientes sean niños/adolescentes y la terapia aplicada sea ACT.

## MÉTODO

### *Revisión bibliográfica*

La búsqueda de estudios se llevó a cabo mediante tres estrategias. La primera consistió en utilizar las plataformas Web of Science y ProQuest, y la base de datos Psycodoc. La plataforma Web of Science fue utilizada sin filtros, con las opciones por defecto en cuanto a acceso abierto, años de publicación, idioma de búsqueda, dominios de investigación, bases de datos, tipos de documento y entidades financiadoras. Las bases de datos disponibles en la plataforma fueron Colección principal de Web of Science, Current Contents Connect y MEDLINE.

Para la búsqueda en la plataforma ProQuest se seleccionaron las siguientes opciones: todas las bases de datos (MEDLINE, PsycARTICLES, PsycBOOKS, Psychology Database y PsycINFO), evaluado por expertos, tipo de fuente (libros, revistas científicas, revistas profesionales y tesis doctorales y tesinas), tipo de documento (artículo, asistencia sanitaria basada en evidencias, capítulo de libro y estudio de caso), idioma (inglés y español), metodología (clinical trial, estudio cuantitativo, estudio de caso clínico y estudio empírico) edad (menos de 18 años). En la base de datos Psycodoc se utilizó la opción de búsqueda avanzada. En ningún caso se utilizó filtro alguno referido al año de publicación.

Los términos de búsqueda utilizados con la plataforma Web of Science fueron “acceptance and commitment therapy”, “terapia de aceptación y compromiso”, child\*, niño\*, adolescen\*, intervention, intervención, treatment, tratamiento, application, aplicación. Para la búsqueda se combinaron con AND los términos en inglés (por ejemplo, “acceptance and commitment therapy” AND child\* AND treatment) en el título del documento (TI) y en la temática (TS). Se procedió de igual forma con los términos en español. Con la plataforma ProQuest se hizo la misma combinación de términos de búsqueda, en este caso buscando en título y resumen, por separado. Los mismos términos de búsqueda se utilizaron en la base de datos Psycodoc.

La segunda estrategia de búsqueda se basó en controlar las listas de referencias de artículos considerados relevantes, con el objetivo de revisar otros documentos de interés para este trabajo. Por último, la tercera estrategia de investigación se fundamentó en la consulta directa con expertos en la temática abordada.

### *Criterios de inclusión*

De inicio se supuso que serían pocas las publicaciones acerca de la utilización de ACT con niños y adolescentes, por lo que los criterios de inclusión fueron amplios. La edad de los participantes (menos de 18 años) fue la única restricción de relevancia puesta a la búsqueda. Interesaban estudios realizados en cualquier país, siempre que estuvieran publicados en español o inglés, sin importar el diseño o tipo de estudio, año de publicación o tipo de trastorno abordado. Dado el objetivo de la revisión (valorar las publicaciones referidas a la aplicación de ACT con niños y adolescentes) el interés estaba en encontrar cualquier estudio que describiera la utilización de ACT (o alguno de sus componentes más relevantes) con menores de 18 años. En otros términos, se trataba de recoger estudios que incorporaran como variable dependiente la intervención para la mejora de la flexibilidad psicológica, siendo la población objetivo de esta intervención la formada por niños y adolescentes.

### *Procedimiento*

La búsqueda se llevó a cabo entre enero y mayo de 2018. Se procedió utilizando en primer lugar la plataforma Web of Science y, a continuación, ProQuest y Psycodoc. Paralelamente se consultó a profesionales y se analizaron trabajos ya conocidos (listado de referencias). En el caso de las plataformas de búsqueda, la primera selección se hizo atendiendo a los títulos y resúmenes. Después de una primera selección, los títulos y resúmenes volvieron a ser revisados con más detenimiento, lo que permitió una nueva criba. En el caso de ProQuest y Psycodoc, tanto en la primera selección como en el cribado posterior se compararon los resultados de lo hecho con la búsqueda de Web of Science. Finalmente se procedió a la lectura de los artículos recopilados en orden a seleccionar únicamente aquellos estudios que cumplieran los criterios de inclusión, con los que se elaboró una tabla con la información de relevancia según el objetivo de la revisión.

### *Codificación de resultados*

La información considerada de interés se organizó en varios epígrafes. Cada informe se identificó por el nombre del autor, año y título de la publicación. En el apartado de participantes se recogió el número de participantes y su edad, señalando el rango de edad de cuando se trataba de una intervención grupal. El diagnóstico formal, cuando lo había, o la descripción del problema objeto de la intervención se recogió en el apartado problemática. Se indicó terapia o intervención ACT para describir la intervención llevada a cabo. Cuando se trataba de una intervención que incorporaba componentes o protocolos elaborados a partir de los supuestos de la terapia ACT, se señaló como intervención basada en ACT o protocolo ACT, o similar. También se recogió el número de sesiones llevadas a cabo y su periodicidad, el seguimiento (si aparecía especificado), si se trataba de una intervención grupal o individual, si se habían tomado medidas pre-tratamiento y post-tratamiento y, cuando fue el caso, el diseño utilizado. Finalmente, se describían los principales resultados informados.

## **RESULTADOS**

La suma de resultados de las diferentes combinaciones en la plataforma Web of Science arrojó 465 resultados. La revisión de los títulos y resúmenes supuso eliminar repeticiones y publicaciones que suponían la intervención sólo con padres o cuidadores, trabajos de revisión, intervenciones que no eran ACT, población mayor de 18 años, trabajos descriptivos, comparaciones con otras terapias y propuestas teóricas de intervención, como principales razones. Finalmente se seleccionaron 62 artículos de los que, una nueva revisión redujo a 32.

La búsqueda en la plataforma ProQuest arrojó un gran número de repeticiones de los artículos seleccionados en Web of Science. En un primer barrido se seleccionaron 115 publicaciones. Al compararlas con las seleccionadas desde Web of Science se comprobó que la mayoría de ellas ya habían sido analizadas, descartadas o seleccionadas. Finalmente se incorporaron a la revisión 6 artículos de esta búsqueda. Psycodoc no supuso la incorporación de nuevos artículos, y con el resto de estrategias se seleccionaron 4 más.

El proceso de selección se ilustra en el diagrama de flujo de la figura 1 (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman y The PRISMA Group, 2009).

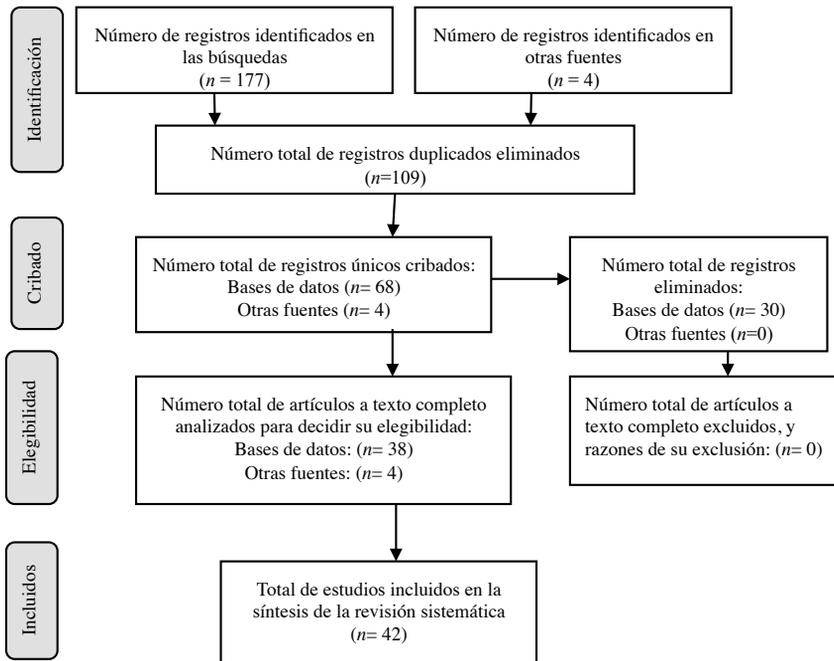


Figura 1. Diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases de la revisión sistemática.

De los 42 artículos incorporados a la revisión 37 han sido publicados en inglés (88%) y 5 en español (12%), siendo destacable la variedad de revistas en que se publicaron.

Atendiendo a la edad de los participantes, 31 de los artículos incorporan adolescentes mayores de 12 años (74%), 7 menores de 12 años (17%) y cuatro implican tanto niños como adolescentes; es decir, el número de informes en los que han participado adolescentes está cerca de triplicar al de los niños. Cabe señalar que en 6 artículos participan mayores de 18 años a pesar de haber utilizado el criterio “menor de 18 años” como exclusivo. Se optó por incorporar estos artículos al haber participantes de otras edades. Cabe destacar que el participante de menor edad tenía 5 años y 1 mes (Ruiz y Perete, 2015).

Como se recoge en la tabla 1, hay una notable variedad en cuanto a las problemáticas abordadas. Destaca el mayor número de artículos, nueve, en los que se aborda la intervención en casos de problemas de dolor crónico, seguido de cinco en los que se aborda el tratamiento de conductas problema. También se han recogido tres intervenciones dirigidas a patrones depresivos y otras tres referidas a anorexia. Además el estrés y el trastorno obsesivo-compulsivo se abordan en dos publicaciones. La variedad se expande con un informe referido a temáticas tan distintas como la conducta antisocial con problemas de control de impulsos, problemas de habilidades sociales y de convivencia, TDAH, autismo, síndrome de Tourette, trastorno de estrés post-traumático, etc. Llama la atención, por poco usual, la intervención en control emocional con jugadores de ajedrez que han de competir (se han recogido dos estudios al respecto). También se informa de la intervención en casuísticas complejas o con un diagnóstico poco definido, como es el

Tabla 1. Resumen de los estudios analizados

Referencia	N	Edad (años)	Problemas	Intervención	Resultados
García Montes y Pérez Alvarez (2001)	1	17	Picois esquizofrénica auditivas)	Estudio de caso clínico ACT	ACT eficaz en alucinaciones auditivas como patron de evitación experiencial.
Helffer Sperry, Eifert, y Deltweiler (2002)	1	15	Anorexia nerviosa de tipo restrictivo	ACT individualizada. Estudio de caso. 14 sesiones y 4 de seguimiento.	Identifica metas valiosas. Remisión mayoría síntomas. Estilo de vida saludable, mantiene pensamientos y sentimientos de insatisfacción referidos al peso. Incremento funcionamiento vida cotidiana, confirmado por padres y maestros. Resultados mantenidos en seguimientos. Incremento actividades escolares y tiempo de permanencia en el colegio. En post-tratamiento y seguimientos se mantiene asistencia regular a clase, sin ausencias por dolor. Reducción sustancial de las conductas de evitación. Reducción intensidad dolor e interferencia vida diaria, mantenida en seguimientos.
Wickless, Dahl, Magnusson y Olsson (2005)	1	14	Dolor crónico debilitante.	ACT individualizada. Estudio de caso, 6 meses y seguimiento 3 y 6 meses.	En post-tratamiento mejora discapacidad funcional. Reducción absentismo escolar por dolor. Reducción intensidad dolor e interferencia vida diaria. Reducción medicación.
Wickless, Melin y Olsson (2007)	14	13-20	Dolor crónico debilitante.	Protocolo ACT individual. Sesiones varían entre 5-29. Seguimientos 3 y 6 meses.	El participante aprendió a notar sus pensamientos y distanciarse de su contenido literal. Reducción sustancial impacto negativo pensamientos de ansiedad.
Brown y Hooper (2009)	1	18	Pensamientos ansiosos y obsesivos, discapacidad de aprendizaje.	Protocolo 17 sesiones <i>mindfulness</i> y actividades experienciales basadas en ACT. Seguimiento 4 meses.	Estudio 1. Grupo de intervención redujo conductas sexuales de riesgo e incrementó percepción del riesgo, reducción de prejuicios sobre VIH/SIDA. Estudio 2. 5 de 7 participantes mejoran rendimiento protocolo ACT por ninguno de la condición control. Alta correlación entre reducción evitación y mejora del rendimiento. Estudio 3. Mejora clínica con protocolo ACT en conductas problema.
Luciano, Valdavia, Gutiérrez, Ruiz, y Pérez (2009)	Est 1: 45 Est 2: 7 Est 3: 5	14-17 14-20 15-17	Promoción conductas sexuales de protección. Mejora de rendimiento en jugadores ajedrez. Conducta antisocial e impulsiva	Protocolos basados en ACT. Aplicación grupal con grupo control en estudios 1 y 2. Individual en 3. 1 sesión 90 minutos estudio 1; 3 sesiones 5 días en 2; 4 sesiones 60 minutos y 2 de 30 en estudio 3. Seguimiento 6 meses (estudio 1), 9 meses (2) y 12 (3).	Diferencia rendimiento entre condición control e intervención. Corrección mejora rendimiento y reducción reacciones problemáticas en competición.
Ruiz y Luciano (2009)	20	14-20	Situaciones problemáticas en competición.	Protocolo breve ACT grupal. condiciones intervención y control. 5 sesiones sin seguimiento.	Condición ACT mejora sustancial en dolor de forma continua en todas las medidas, con gran tamaño de efecto. En medidas post-tratamiento, condición ACT significativamente mejor que multidisciplinar en capacidad funcional percibida en relación con dolor, miedo a lesión o kinesiofobia, intensidad del dolor e incomodidad ocasionada por éste.
Wickless, Melin, Lekander y Olsson (2009)	30	10-18	Dolor debilitante de larga duración.	Protocolo breve ACT individual. Condiciones ACT y enfoque multidisciplinar. 10 sesiones semanales 60 minutos. 1-2 sesiones 90 minutos con padres. 2 sesiones seguimiento 3, 5 y 6, 5 meses.	

Tabla 1 (continuación)

Referencia	N	Edad (años)	Problemas	Intervención	Resultados
Franklin, Best, Wilson, Loew y Compton (2011)	13	14-18	Síndrome de Tourette	Grupos de entrenamiento en reversión de hábitos (HRT) y de HRT y ACT. Tratamiento de 10 semanas, seguimiento semanas 14 y 18.	En promedio, tanto HRT solo como HRT+ACT redujeron sustancialmente los síntomas.
Hayes, Boyd y Sewell (2011)	30	12-18	Depresión	Comparación ACT y tratamiento usual. 3 sesiones. Seguimiento 3 meses.	ACT más efectiva (en medidas de depresión). Mejora en funcionamiento global estadística y clínicamente significativa.
Luciano, Ruiz, Vizcaíno, Sánchez, Gutiérrez y López (2011)	15	12-15	Conductas problema y falta de autocontrol.	2 protocolos defusión: enmarcación de fética (Defusión I), y enmarcación en jerarquía y regulación del propio comportamiento (Defusión II). Aplicación grupal. 6 sesiones y seguimiento 4 meses.	Defusión II produjo cambios más relevantes que Defusión I con participantes de bajo riesgo. Los cambios se incrementan a los 4 meses (seguimiento). Los participantes de más alto riesgo solo reciben Defusión II y se replican, parcialmente, los resultados.
Masuda, Cohen, Wicksell, Kernani y Johnson (2011)	1	16	Quejas frecuentes de dolor y cansancio, temor a socializar con compañeros, malos hábitos de estudio, bajo rendimiento académico.	ACT para promover flexibilidad psicológica. Intervención individual 8 sesiones y seguimiento 3 meses. Estudio de caso.	No reducción significativa en puntuaciones de ansiedad social y dolor en medidas post. La reducción, al emplear ACT, se produce cuando el paciente acepta las experiencias y se esfuerza en vivir de forma más valiosa. Se observó en el seguimiento a 3 meses, con reducción ansiedad social. Medidas de autoinforme reflejaron mejora en funcionamiento y calidad de vida.
Ruiz, Luciano, Vizcaíno y Sánchez (2012)	1	11	Conducta problema en clase. Tutor considera hiperactividad. Padres, resolver miedo a dormir solo.	Intervención ACT individual. 5 sesiones y 3 más de seguimiento. Se incorporan entrevistas con los padres.	La intensidad del miedo se reduce y aparece solo en alguna ocasión. Tras la primera sesión comienza a incrementarse el grado de aceptación del miedo, siendo más evidente a partir de la segunda sesión.
Strossahl, Gustavsson, y Robinson, (2012)	1	10	TDAH. Conductas problemáticas. Problema de control de impulsos.	Intervención basada en ACT individualizada. Estudio de caso. 3 sesiones en un mes. 2 sesiones de seguimiento.	Se reducen las conductas problema y las puntuaciones en flexibilidad se incrementan.
Armstrong, Morrison y Twohig (2013)	3	12-13	Trastorno Obsesivo Compulsivo	Protocolo ACT con diseño de Línea Base Múltiple a través de participantes. 8-10 sesiones. Seguimiento 3 meses.	Reducción media del 40% compulsiones autoinformadas desde pre a post, mantenida en seguimiento (43.8 %). Tratamiento valorado positivamente por padres y participantes.
Gauntlett-Gilbert, Connell, Clinch, y McCracken (2013)	98	15.6 (media)	Dolor crónico	Programa de tratamiento de dolor basado en ACT. Aplicación grupal 3 semanas. Seguimiento 3 meses.	Autoinformes: mejoras en funcionamiento diario y rendimiento físico objetivo. Resultados positivos tratamiento relacionados con mejoras en aceptación.

Tabla 1 (continuación)

Referencia	N	Edad (años)	Problema	Intervención	Resultados
Hill (2013)	2	8 y 12	Conductas problema. Baja autestima, comentarios negativos sobre sí mismo. Berrinches.	Protocolo basado en ACT aplicación individual. 15 horas de terapia en 12 semanas.	Reducción comentarios negativos. Reducción frecuencia de berrinches.
Lopez, Barbero, y Luciano C (2013).	1	11	Problemas relaciones sociales, convivencia escolar y autonomía personal.	Intervención breve ACT individualizada. Estudio de caso. 4 sesiones de 1 hora. Seguimiento 1 y 4 meses.	Padres informan cambios. Tutor informa mayor integración con los compañeros. Autovaloración de cambio importante: satisfacción lo que hace para llegar a ser quien quiere ser. Mayor flexibilidad psicológica. Reducción fusión cognitiva e incremento aceptación y acción con valor.
Merwin, Zucker, y Timko (2013)	6	12-18	Anorexia nerviosa	Tratamiento familiar separado (padres/hijos) basado en ACT. Intervención basada en ACT.	5 participantes recuperan su peso ideal. Mejora funcionamiento cotidiano.
Sabani (2013)	18	15-18	Variedad de diagnósticos (TDAH, autismo...)	Manejo de contingencias en aula. Economía de fichas en clase. Grupos intervención y control.	Grupo intervención calificación media más alta y más días de asistencia a clase. Reducción en puntuaciones del AAQ-II y AFQ-Y. Mejora flexibilidad psicológica.
Ghomanian y Shairi (2014)	20	7-12	Dolor crónico	Protocolo intervención ACT aplicación grupal. Grupos de intervención y control. Seguimiento.	Grupo intervención mejora significativamente calidad de vida en múltiples áreas. Cambios mantenidos en seguimiento.
Gómez, Luciano, Páez, Ruiz, Valdivia y Gil Luciano (2014)	5	15-17	Gran variedad conductas problema en aula, casa y vecindario. Consumo de tabaco, alcohol y drogas. Problemas con la justicia.	Protocolo breve ACT individual. 4 sesiones 90 minutos.	Post-tratamiento conductas problema frecuencia cercana a cero, significación estadística entre pre y post. Todos puntúan más bajo en impulsividad, nes mejoran flexibilidad psicológica.
Kennedy, Whiting, y Dixon (2014)	6	3-5	Consumo de alimentos saludables.	Dos protocolos de ACT, uno centrado en <i>mindfulness</i> y otro en valores y compromiso con la acción. Diseño línea base múltiple a través de tipos de comida.	El protocolo centrado en valores y compromiso con la acción obtuvo mejores resultados incrementando la elección/aproximación a probar vegetales, fruta y jidás.
Livheim et alii. (2014)	Australia 16 Suecia 32	12-18	Australia: depresión Suecia: estrés	Protocolos de aplicación grupal 8 sesiones semanales. Grupo intervención y grupo control (tratamiento usual). En Australia comparación planeada y replicación. En Suecia se diseño controlado aleatorizado.	Australia: grupo ACT reducciones significativas en síntomas depresivos, con gran tamaño de efecto y reducciones en inflexibilidad psicológica, con tamaño de efecto medio. Suecia: grupo ACT niveles de estrés significativamente más bajos que control, gran tamaño de efecto. Reducción significativa de ansiedad con incremento de habilidades de <i>mindfulness</i> .

Tabla 1 (continuación)

Referencia	N	Edad (años)	Problema	Intervención	Resultados
Palanke, Lundgren, Hurstí y Hirvikoski (2014)	28	13-21	Autismo (TEA) con deterioro social e inflexibilidad psicológica).	6 semanas entrenamiento grupal en ACT vs. clases habituales. Medidas pre/post y seguimiento 2 meses.	Reducción del estrés, la hiperactividad y la angustia emocional en grupo ACT, que también incrementa la conducta prosocial.
Woidneck, Morrison y Twobig (2014)	7	12-17	Trastorno por estrés post-traumático	Diseño de línea base múltiple. 10 semanas de ACT. Medidas pre/post con seguimiento a los 3 meses.	Reducción del estrés post-traumático medido con la escala para niños y adolescentes del PTSD. Reducción de los síntomas autoinformados y de la calificación clínica. Porcentajes de mejora más altos en las medidas de seguimientos.
Azadeh, Kazemi-Zahrani y Beharati (2015)	30	15-16	Trastorno de ansiedad social	Terapia ACT 10 sesiones 90 minutos, pre-post Grupo intervención y grupo control. Seguimiento no informado.	ACT aumentó flexibilidad psicológica.
Moazzezi, Moghanloo, Moghanloo y Pishvaei (2015)	7	15	Diabetes Mellitus (estrés percibido)	Ensayo clínico con ACT. Medidas pre/post con grupo control.	ACT redujo estrés percibido e incrementó autoeficacia en salud.
Moghanloo, Moghanloo, y Moazzezi (2015)	34	7-15	Depresión, malestar psicológico y sentimiento de culpa.	ACT grupal. Grupos intervención y control 10 sesiones 90 minutos.	Grupo intervención incrementó bienestar psicológico y refugio puntuaciones depresión y sentimientos de culpa.
Murrell, Steinberg, Connally, Hulsey, y Hogan (2015)	9	11-15	TDHA con problemas de aprendizaje y conductas problema	ACT	Incremento congruencia entre valores y conducta.
Ruiz y Perete (2015)	1	5	Ira excesiva.	Protocolo breve ACT considerando procesos básicos RFT flexibilidad psicológica. Aplicación individual. Trabajo adicional con padres. Economía de fichas. 4 sesiones 20 minutos. Seguimiento 1 año.	Intervención altamente efectiva. Se redujeron episodios ira y desaparecieron comentarios hirientes dirigidos a otros.
Swain, Hancock, Hansworth y Bowman (2015)	49 (y padres)	12-17	Trastornos ansiedad	Grupos ACT, Terapia Cognitivo Conductual y Control lista de espera. 10 sesiones grupales semanales de 90 minutos.	ACT y CBT mejoran aceptación y difusión en post-tratamiento. Nivel intragrupo, ACT más mejoría en seguimiento.
Tinko, Zucker, Herbert, Rodríguez y Merwin (2015)	47 (y padres)	12-18	Anorexia y trastornos conducta alimentaria a nivel subliminal	Tratamiento familiar separado (padres/hijas) basado en ACT. 20 sesiones, 24 semanas.	Reducción síntomas, alcanzando peso corporal deseado. Mejora de padres e hijas en aceptación/evitación psicológica.

Tabla 1 (continuación)

Referencia	N	Edad (años)	Problema	Intervención	Resultados
Burchardt, Manicavasagar, Batterham y Hadzi-Pavlovic (2016)	267	15-18	Depresión, ansiedad y estrés	16 sesiones programa psicología positiva y ACT. Grupo intervención y control.	Participantes en condición ACT reducciones significativas en depresión, estrés y síntomas compuestos de depresión/ansiedad.
Kanstrup, Wicksell, Kemani, Lipsker, Lekander y Holmstrom (2016)	30	14-18	Dolor crónico	ACT (14 sesiones), programa de apoyo padres (4 sesiones), Tratamiento grupal (12 participantes) o individual (18 participantes).	No diferencias significativas entre intervención grupal e individual. Mejora significativa interacción provocada por dolor, depresión, reactividad al dolor y flexibilidad psicológica. Mejoras significativas reactividad de padres al dolor y flexibilidad psicológica.
Kemani, Olsson, Holmstrom y Wicksell (2016)	3	14-18	Dolor crónico debilitante	Intervención ACT. Diseño sujeto único, 8 días tratamiento. Seguimiento 3 y 7 semanas.	No cambios significativos niveles de dolor. Incremento conductas orientadas a valores durante intervención y seguimiento.
Martin, Wolters, Toledo-Tambla, Schmitt, Baldwin, Starosta, Gillespie y Widemann (2016)	10 (y 7 padres)	12-21	Neurofibromatosis Tipo 1 y dolor crónico	Taller breve ACT 2 días grupos pequeños. Llamada teléfono motivadora. 1 mes y seguimiento 3 meses.	Reducción de la interferencia del dolor. Datos sugieren utilidad ACT en dolor crónico
Barney, Field, Morrison y Twohig (2017)	3	10-11	Trastorno Obsesivo Compulsivo	Protocolo breve ACT, 9 sesiones individuales semanales 50 minutos con niños y padres.	Reducción frecuencia obsesiones (autointorme) y en dos pruebas estandarizadas de TOC.
Cobos Sanchez, Figlas Contreras y Gómez Becerra (2017)	25	13-15	Patrones evitación experiencial y fusión cognitiva.	Protocolos ACT, <i>mindfulness</i> y Terapia Conductual Dialéctica. Intervención 9 sesiones 60 minutos, 2 individuales y 8 grupales.	Niveles significativamente menores atención emocional, inteligencia emocional percibida, y evitación experiencial/fusión cognitiva. Intervención favoreció distanciamiento cognitivo y redujo evitación experiencial.
Pérez, Duenas y Gaynor (2017)	11	15,8 (media)	Depresión mayor	12 sesiones de ACT	Cambios estadísticamente significativos en puntuaciones depresión. Cambios clínicamente significativos en <i>Children's Depression Rating Scale-Revised</i> .
Van der Gucht, Griffith, Hellemans, Bockstaete, Pascal-Claes y Raes (2017)	586	14-21	Calidad de vida, internalización-externalización, pensamiento y atención, inflexibilidad.	Ensayo aleatorizado por conglomerados. Protocolo breve ACT, aplicado profesor en aula. 12 meses seguimiento.	No efectos reseñables.
Kemani, Kanstrup, Jordan, Caes y Gauntlett-Gilbert (2018)	164 (y padres)	15,5 media	Dolor crónico	3 semanas programa intensivo de tratamiento ACT interdisciplinar. Seguimiento 3 meses.	Los adolescentes mejoraron significativamente en el funcionamiento físico, social y emocional incrementándose la aceptación del dolor

caso del estudio de Masuda *et alii* (2011) con un paciente que presenta frecuentes quejas de dolor y fatiga, temor de socializar con compañeros y malos hábitos de estudio y bajo rendimiento académico. O el informe de Sabaini (2013), quien describe la aplicación de una combinación de ACT con manejo directo de contingencias y una economía de fichas con un grupo de estudiantes diagnosticados de una variedad de trastornos desde TDAH hasta autismo.

En cuanto a la metodología utilizada, nueve artículos son estudios de caso único o individualizado si bien la mayoría de ellos utiliza metodología grupal. En todos los casos, como se planteaba en el objetivo de la revisión, se trata de intervenciones clínicas, por lo que, aunque la metodología sea grupal, los resultados son analizados en términos de eficacia a nivel individual. También han sido recogidos dos estudios piloto de Hayes, Boyd y Sewell (2011) y de Livheim *et alii* (2014) por el interés de las temáticas abordadas (depresión y estrés) y por suponer la antesala de proyectos de ensayos controlados.

El número de sesiones durante la intervención varían de un estudio a otro, pero es de notable importancia el reducido número de sesiones que supone la aplicación del modelo ACT en muchos casos, ya sea un protocolo más o menos cerrado de intervención en un contexto de investigación o el desarrollo de la terapia en el contexto clínico.

Por último, los resultados ponen de manifiesto que el uso de ACT resulta eficaz en el tratamiento de las diversas problemáticas abordadas. Se puede apreciar que mediante el incremento de flexibilidad psicológica se consiguen cambios conductuales en niños que muestran conductas desadaptativas en el hogar o en el colegio, en adolescentes que participan en competiciones deportivas como el ajedrez, en niños con dolor crónico o en adolescentes con trastornos alimenticios. Finalmente se señala que los trabajos recogidos han sido publicados entre los años 2001 y 2018, y aproximadamente la mitad de estos trabajos han sido desarrollados a lo largo de los últimos 5 años, lo que indica que la investigación del uso de esta terapia con niños sigue creciendo.

## DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados se puede concluir que el uso de ACT resulta eficaz en el tratamiento de diversas problemáticas en niños y adolescentes. Como se indica en la introducción, un buen número de investigaciones ha mostrado la eficacia de ACT en una amplia gama de problemas psicológicos (p.e., Hayes *et alii*, 2006; Ruiz, 2010, 2012); eso sí, la mayor parte realizadas con población adulta. Comparativamente no hay tantos trabajos de investigación dirigidos a comprobar su eficacia con niños, posiblemente porque se entendía que era difícil ajustar la terapia al tratamiento con este tipo de pacientes (Murrell *et alii*, 2004).

A medida que se ha ido desarrollando la investigación a nivel básico, se ha facilitado el conocimiento de los procesos que subyacen a la eficacia de las estrategias de ACT y su adaptación al trabajo en el ámbito de la infancia parece más viable. El objetivo de la terapia ACT con niños es el mismo, identificar las conductas con función de evitación, los costos que suponen en sus vidas (Murrell *et alii*, 2004) y producir un incremento de flexibilidad psicológica (Luciano, 2016; Törneke *et alii*, 2016). En relación con esto, la revisión que se presenta tenía el objetivo de analizar el trabajo que se ha ido haciendo en los últimos años utilizando ACT con niños y adolescentes. Los resultados han sido analizados en términos de eficacia a nivel individual y se ha encontrado que el incremento en la flexibilidad psicológica lleva consigo, también en

niños, que se produzcan cambios conductuales y mejora en los repertorios de conductas desadaptativas en la variedad de ámbitos en los que se desenvuelven (colegio, hogar, salud, competiciones deportivas, relaciones con otros...). La mayoría de estos trabajos han sido desarrollados recientemente (desde el año 2013 hasta la actualidad), lo que pone de manifiesto que el uso de esta terapia con niños está incrementándose.

Vista la metodología utilizada en los trabajos recogidos, sería conveniente llevar a cabo más ensayos controlados y del mismo modo sería necesario llevar a cabo más investigación que compare el uso de terapias basadas en un modelo contextual con otras terapias a nivel global. A medio plazo será conveniente la realización de algún meta-análisis que permita dilucidar la eficacia de ACT frente a otras propuestas terapéuticas con niños y adolescentes, ya sea de modo global o en lo que se refiere a trastornos específicos. Parece que la tendencia apunta a que progresivamente vayan apareciendo más publicaciones de distinto tipo que posibilitarán la realización de estos análisis.

Podría concluirse que los datos con los que se cuenta respecto al uso de ACT muestran que se trata de una terapia eficaz para el trabajo del psicólogo con niños y adolescentes, siendo útil en el tratamiento de diferentes problemas. La investigación básica y las propuestas de mejora habidas en estos años están teniendo sus resultados, haciendo que ACT sea una terapia de elección en el ámbito de la Psicología Clínica con niños y adolescentes.

Por otro lado, por las características de la ACT, y su clara fundamentación contextual-funcional, la metodología utilizada en la mayor parte de los casos es muy similar, lo que podría suponer un sesgo en los resultados que se presentan. Esto es, en su mayoría parece que son estudios realizados por profesionales formados en la utilización de dicha terapia, lo que podría suponer un sesgo tanto en los diseños como en la manera de presentar los resultados. No obstante, dado que no se han incorporado en esta revisión estudios de comparación con otras terapias, de manera global o aplicadas a trastornos específicos, y que el objetivo de la revisión era ilustrar la aplicación de esta terapia en el ámbito de la psicología clínica infantil (y adolescente), los estudios de caso podrían ser los más ilustrativos para esta cuestión.

## REFERENCIAS

- Armstrong AB, Morrison KL y Twohig MP (2013). A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy for adolescent obsessive-compulsive disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 27, 175-190. Doi: 10.1891/0889-8391.27.2.175
- Azadeh SM, Kazemi-Zahrani H y Besharat MA (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Interpersonal Problems and Psychological Flexibility in Female High School Students With Social Anxiety Disorder. *Global Journal of Health Science*, 8, 131-138. Doi: 10.5539/gjhs.v8n3p131
- Barney JY, Field CE, Morrison KL y Twohig MP (2017). Treatment of pediatric obsessive compulsive disorder utilizing parent-facilitated acceptance and commitment therapy. *Psychology in the Schools*, 54, 88-100. Doi: 10.1002/pits.21984
- Brown FJ y Hooper S (2009). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with a learning disabled young person experiencing anxious and obsessive thoughts. *Journal of intellectual disabilities*, 13, 195-201. Doi: 10.1177/1744629509346173
- Burckhardt R, Manicavasagar V, Batterham PJ y Hadzi-Pavlovic D (2016). A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology. *Journal of School Psychology*, 57, 41-52. Doi: 10.1016/j.jsp.2016.05.008
- Cobos Sánchez L, Fluja Contreras JM y Gómez Becerra I (2017). Intervention in psychological flexibility as emotional competence in adolescents: a series of cases. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4, 135-141.

- Coyne LW, McHugh L y Martínez ER (2011). Acceptance and Commitment Therapy (ACT): Advances and Applications with Children, Adolescents, and Families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 20, 379-399. Doi: 10.1016/j.chc.2011.01.010
- Dougher MJ y Hayes SC (2000). Clinical behavior analysis. En MJ Dougher (Ed.), *Clinical Behavior Analysis* (pp. 11-26). Reno, NV: Context Press.
- Fernández Ríos L y Buela Casal G (2009). Standards for the preparation and writing of Psychology review articles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 329-344.
- Franklin ME, Best SH, Wilson MA, Loew B y Compton SN (2011). Habit Reversal Training and Acceptance and Commitment Therapy for Tourette Syndrome: A Pilot Project. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23, 49-60. Doi: 10.1007/s10882-010-9221-1
- García Montes JM y Pérez Álvarez M (2001). ACT como tratamiento de síntomas psicóticos. el caso de las alucinaciones auditivas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 455-472.
- Gauntlett-Gilbert J, Connell H, Clinch J y McCracken, LM (2013). Acceptance and Values-Based Treatment of Adolescents With Chronic Pain: Outcomes and Their Relationship to Acceptance. *Journal of Pediatric Psychology*, 38, 72-81. Doi: 10.1093/jpepsy/jss098
- Ghomian S y Shairi MR (2014). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Children with Chronic Pain on the Quality of Life on 7 to 12 Year-Old Children. *International Journal of Pediatrics*, 2, 47-55. Doi: 10.22038/ijp.2014.2569
- Gómez MJ, Luciano C, Páez Blarrina M, Ruiz FJ, Valdivia Salas S y Gil Luciano B (2014). Brief ACT Protocol in At-risk Adolescents with Conduct Disorder and Impulsivity. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 307-332.
- Hayes L, Boyd CP y Sewell J (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, 2, 86-94. Doi: 10.1007/s12671-011-0046-5
- Hayes SC (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance and relationship. En SC Hayes, VM Follette y M Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 1-29). New York: Guilford.
- Hayes SC, Barnes-Holmes D y Roche B (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.
- Hayes SC, Luoma JB, Bond F, Masuda A y Lillis J (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. Doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes SC y Strosahl KD (2005). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer.
- Hayes SC, Strosahl KD y Wilson KG (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd Ed.). New York: Guilford Press.
- Heffner M, Sperry J, Eifert GH y Deitweler M (2002). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of an Adolescent Female with Anorexia Nervosa: A Case Example. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 232-236. Doi: 10.1016/S1077-7229(02)80053-0
- Hill EM (2013). *The use of a novel treatment protocol based off acceptance and commitment therapy for the problematic behaviors of two high functioning children with autism*. Master Thesis, Southern Illinois University Carbondale.
- Kanstrup M, Wicksell RK, Kemani M, Lipsker CW, Lekander M y Holmstrom L (2016). A Clinical Pilot Study of Individual and Group Treatment for Adolescents with Chronic Pain and Their Parents: Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Functioning. *Children*, 3: 30. Doi: 10.3390/children3040030
- Kemani MK, Kanstrup M, Jordan A, Caes L y Gauntlett-Gilbert J (2018). Evaluation of an Intensive Interdisciplinary Pain Treatment Based on Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents With Chronic Pain and Their Parents: A Nonrandomized Clinical Trial. *Journal of Pediatric Psychology*, 49, 981-994. Doi: 10.1093/jpepsy/jsy031
- Kemani MK, Olsson GL, Holmstrom L y Wicksell RK (2016). Exploring Changes in Valued Action in the Presence of Chronic Debilitating Pain in Acceptance and Commitment Therapy for Youth -A Single-Subject Design Study. *Frontiers in Psychology*, 7: 1984. Doi: 10.3389/fpsyg.2016.01984
- Kennedy AE, Whiting SW y Dixon MR (2014). Improving novel food choices in preschool children using acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 228-235. Doi: 10.1016/j.jcbs.2014.10.002
- Livheim F, Hayes L, Ghaderi A, Magnusdottir T, Högföldt A, Rowse J, Turner S, Hayes SC y 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, 1016-1030. Doi: 10.1007/s10826-014-9912-9
- López JC, Barbero Rubio A y Luciano C (2013). Intervención breve basada en ACT en una adolescente con dificultades en relaciones sociales: estudio de caso. En R Quevedo Blasco y VJ Quevedo Blasco (Eds.), *Avances en Psicología Clínica* (pp. 71-79). Granada: AEPC.
- Luciano C (2016). Evolución de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42, 3-14.
- Luciano C, Rodríguez M y Gutiérrez O (2004). A proposal for synthesizing verbal contexts in Experiential Avoidance Disorder and Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 377-394.
- Luciano C, Ruiz FJ, Vizcaíno RM, Sánchez V, Gutiérrez O y López JC (2011). **A Relational Frame Analysis of Defusion Interactions in Acceptance and Commitment Therapy**. A Preliminary and Quasi-Experimental Study with At-Risk Adolescents. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11, 165-182.
- Luciano C, Valdivia S, Gutiérrez O, Ruiz FJ y Páez M (2009). Brief Acceptance-based Protocols Applied to the Work with Adolescents. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9, 237-257.
- Martin S, Wolters PL, Toledo Tamula MA, Schmitt SN, Baldwin A, Starosta A, Gillespie A y Widemann B (2016). Acceptance and Commitment Therapy in Youth with Neurofibromatosis Type 1 (NF1) and Chronic Pain and Their Parents: A Pilot Study of Feasibility and Preliminary Efficacy. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 170, 1462-1470. Doi: 10.1002/ajmg.a.37623
- Masuda A, Cohen LL, Wicksell RK, Kemani MK y Johnson A (2011). A Case Study: Acceptance and Commitment Therapy for Pediatric Sickle Cell Disease. *Journal of Pediatric Psychology*, 36, 398-408. Doi: 10.1093/jpepsy/jsq118
- Merwin RM, Zucker NL y Timko CA (2013). A Pilot Study of an Acceptance-Based Separated Family Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20, 485-500. Doi: 10.1016/j.cbpra.2012.11.001
- Moazzezi M, Moghanloo VA, Moghanloo RA y Pishvaei M (2015). Impact of Acceptance and Commitment Therapy on Perceived Stress and Special Health Self-Efficacy in Seven to Fifteen-Year-Old Children With Diabetes Mellitus. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9, 956-956. Doi: 10.17795/ijpbs956
- Moghanloo VA, Moghanloo RA y Moazzezi M (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Depression, Psychological Well-Being and Feeling of Guilt in 7-15 years old Diabetic Children. *Iranian Journal of Pediatrics*, 25, 1-6. Doi: 10.5812/ijp.2436
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG y The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, 151, 264-269. Doi: 10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135
- Murrell AR y Scherbarth AJ (2006). State of the Research and Literature Address: ACT with Children, Adolescents and Parents. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 2, 531-543. Doi: 10.1037/h0101005
- Murrell AR, Steinberg DS, Connally ML, Hulse T y Hogan E (2015). Acting Out to ACTing On: A Preliminary Investigation in Youth with ADHD and co-Morbid Disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 2174-2181. Doi: 10.1007/s10826-014-0020-7
- Murrell AR, Coyne LW y Wilson KG (2004). ACT with Children, Adolescents, and their Parents (249-273). En SC Hayes y KD Strosahl (Eds.), *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Springer: Boston. Doi: 10.1007/978-0-387-23369-7\_10
- Pahnke J, Lundgren T, Hursti T y Hirvikoski T (2014). Outcomes of an acceptance and commitment therapy-based skills training group for students with high-functioning autism spectrum disorder: A quasixperimental pilot study. *Autism*, 18, 953-964. Doi: 10.1177/1362361313501091
- Perestelo Pérez L (2012). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 49-57. Doi: 10.1016/S1697-2600(13)70007-3
- Petts RA, Duenas JA y Gaynor ST (2017). Acceptance and Commitment Therapy for adolescent depression: Application with a diverse and predominantly socioeconomically disadvantaged sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6, 134-144. Doi: 10.1016/j.jcbs.2017.02.006
- Ruiz F (2010). A Review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Empirical Evidence: Correlational, Experimental. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 125-162.
- Ruiz F (2012). **Acceptance and Commitment Therapy versus Traditional Cognitive Behavioral Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis of Current Empirical Evidence**. *International Journal of Psychology and*

- Psychological Therapy*, 12, 333-357.
- Ruiz F y Luciano C (2009). Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en la mejora del rendimiento académico de jóvenes promesas. *Psicothema*, 21, 347-352.
- Ruiz F y Perete L (2015). Application of a relational frame theory account of psychological flexibility in young children. *Psicothema*, 27, 114-119.
- Ruiz F, Luciano C, Vizcaíno Torres RM y Sánchez V (2012). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en trastornos de ansiedad en la infancia. Un caso de fobia a la oscuridad. En M Páez y O Gutiérrez (Eds.), *Múltiples aplicaciones de la terapia de aceptación y compromiso* (pp. 27-44). Madrid: Pirámide.
- Sabaini KD (2013). *Evaluating the impact of acceptance and commitment therapy on children with emotional and behavioral disorders*. (Master Thesis, Southern Illinois University Carbondale).
- Sánchez Meca J (2010). Cómo realizar una revisión sistemática y un meta-análisis. *Aula Abierta*, 38, 53-64.
- Sánchez Meca J y Botella J (2010). Revisiones sistemáticas y meta-análisis: herramientas para la práctica profesional. *Papeles del Psicólogo*, 31, 7-17.
- Strosahl K, Gustavsson T y Robinson PA (2012). Big Like Swallow: FACT with a Sexually Abused Child. En K Strosahl, T Gustavsson y PA Robinson (Eds.), *Brief interventions for radical change: Principles and practice of focused acceptance and commitment therapy* (pp. 129-154). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Swain J, Hancock K, Hainsworth C y Bowman J (2015). Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 56-67. Doi: 10.1016/j.jcbs.2014.09.001
- Timko CA, Zucker NL, Herbert JD, Rodríguez D y Merwin RM (2015). An open trial of Acceptance-based Separated Family Treatment (ASFT) for adolescents with anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 69, 63-74. Doi: 10.1016/j.brat.2015.03.011
- Törneke N (2010). *Learning RFT: An Introduction to Relational Frame Theory and its Clinical Application*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Törneke N, Luciano C, Barnes-Holmes Y y Bond F (2016). **RFT for clinical practice: three core strategies in understanding and treating human suffering**. En RD Zettle, SC Hayes, D Barnes-Holmes y A Biglan (Eds.), *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science* (pp.254-272). West-Sussex: Wiley-Blackwell.
- Urrutía G y Bonfill X (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135, 507-511.
- Villatte M, Villatte JL y Hayes SC (2016). *Mastering the clinical conversation: Language as intervention*. New York: Guilford Press.
- Van der Gucht K, Griffith JW, Hellemans R, Bockstaele M, Pascal-Claes F y Raes F (2017). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Adolescents: Outcomes of a Large-Sample, School-Based, Cluster-Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*, 8, 408-416. Doi: 10.1007/s12671-016-0612-y
- Wicksell RK, Melin L y Olsson GL (2007). Exposure and acceptance in the rehabilitation of adolescents with idiopathic chronic pain -A pilot study. *European Journal of Pain*, 11, 267-274. Doi: 10.1016/j.ejpain.2006.02.012
- Wicksell RK, Dahl J, Magnusson B y Olsson GL (2005). **Using Acceptance and Commitment Therapy in the Rehabilitation of an Adolescent Female With Chronic Pain: A Case Example**. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, 415-423. Doi: 10.1016/S1077-7229(05)80069-0
- Wicksell RK, Melin L, Lekander M y Olsson GL (2009). Evaluating the effectiveness of exposure and acceptance strategies to improve functioning and quality of life in longstanding pediatric pain. A randomized controlled trial. *Pain*, 141, 248-257. Doi: 10.1016/j.pain.2008.11.006
- Wilson KG y Luciano MC (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.
- Woidneck MR, Morrison KL y Twohig MP (2014). Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Post-traumatic Stress Among Adolescents. *Behavior Modification*, 38, 451-476. Doi: 10.1177/0145445513510527.

Recibido, 21 Diciembre, 2017  
Aceptación final, 17 Junio, 2018

***International Journal of Psychology and Psychological Therapy (IJP&PT)*****Abstracting & Indexing / Cobertura e indexación**

*International Journal of Psychology & Psychological Therapy* is indexed and/or abstracted in **Cabell's Directory**, **Clarivate Analytics (Emerging Sources Citation Index)**, **Catálogo Latindex**, **ClinPSYC** (American Psychological Association), **DIALNET**, **Academic Search Premier (EBSCO Publishing Inc.)**, **Google Scholar Metrics**, **IN-RECS** (Index of Impact of the Social Sciences Spanish Journals), **ISOC** (CINDOC, CSIC), **Journal Scholar Metrics**, **MIAR**, **ProQuest PRISMA**, **PSICODOC**, **Psychological Abstracts**, **PsycINFO**, and **RedALyC**, **SCOPUS**.

*International Journal of Psychology & Psychological Therapy* está incluida en las bases y plataformas bibliográficas: **Cabell's Directory**, **Clarivate Analytics (Emerging Sources Citation Index)**, **Catálogo Latindex**, **ClinPSYC** (American Psychological Association), **DIALNET**, **Academic Search Premier (EBSCO Publishing Inc.)**, **Google Scholar Metrics**, **IN-RECS** (*Índice de Impacto de Revistas Españolas de Ciencias Sociales*), **ISOC** (CINDOC, CSIC), **Journal Scholar Metrics**, **MIAR**, **ProQuest PRISMA**, **PSICODOC** (*Colegio Oficial de Psicólogos*) y **RedALyC** (*Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal*).

**Datos sobre impacto y citas de IJP&PT pueden consultarse, entre otras, en las siguientes bases de datos / Data on the impact and citations of IJP&PT can be found at the following databases:**

*IJP&PT* has been selected for coverage in **Clarivate Analytics (Web of Science)** and will be indexed and abstracted in **Emerging Sources Citation Index** beginning with volume 17#1.

**Scopus**

<https://www.scopus.com/sourceid/7000153258>

**Cite Score 2018 of IJP&PT: 0.91 Q2**

**Source Normalized Impact per Paper 2017 (SNIP) of IJP&PT: 0.482**

**SCImago Journal Rank 2017 (SJR) of IJP&PT: h Index 25**

**Total Cites: 2013= 72; 2014= 87; 2015= 73; 2016= 63; 2017= 60; 2018= 64**

**Google Scholar Metrics**

[https://scholar.google.com/citations?view\\_op=top\\_venues&vq=es](https://scholar.google.com/citations?view_op=top_venues&vq=es)

**IJP&PT data on January 2019**

**h5-Index: 16**

**h5-Median: 29**

**Matriz de Información para el Análisis de Revistas**

**ICDS 2018: 9.7**

<http://miar.ub.edu/issn/1577-7057>

