



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

**CIHS**

**Trabajo Fin de Máster 2021-2022**

La relación entre flexibilidad psicológica y la ansiedad y depresión en  
adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis

Eugenia Vallenilla Castañeda

Tutor: Luis Manuel Blanco Donoso

## Resumen

La flexibilidad psicológica es un constructo ampliamente utilizado en el marco de la Terapia de Aceptación y Compromiso. El objetivo último de esta terapia es aumentar la flexibilidad psicológica. Su relación con la salud mental y con diversas patologías ha sido probada en diferentes estudios con adultos. El objetivo de la presente revisión es aclarar y unificar si la flexibilidad psicológica está asociada a los síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes. Para ello, se ha realizado una revisión sistemática que ha identificado 14 artículos que cumplen los criterios de inclusión y exclusión. Una vez identificados se ha realizado una revisión narrativa y metaanálisis de las correlaciones para ansiedad y otro para depresión. Los resultados obtenidos señalan que bajos niveles de flexibilidad psicológica se asocia con mayor sintomatología ansiosa y depresiva.

## *Abstract*

*Psychological flexibility is a new concept commonly used in Acceptance and Commitment Therapy. The main goal of this new approach is to improve people's psychological flexibility. This concept is associated with mental health and different types of psychopathology such as anxiety and depression. The aim of this work is to clarify and unify if psychological flexibility is associated with symptoms of anxiety and depression in adolescents. A systematic review including 14 articles that fulfilled the inclusion and exclusion criteria has been carried out. Once the selection was done, a narrative review and meta-analysis of the correlations between psychological flexibility and anxiety and psychological flexibility and depression was also made. The results show that lower levels of psychological flexibility are associated with higher levels of anxiety and depression symptoms in adolescents.*

**Palabras Clave:** Flexibilidad Psicológica, Ansiedad, Depresión, Adolescentes, Aceptación y Compromiso, Revisión Sistemática y Metaanálisis

Índice	
Introducción.....	4
Ansiedad y Depresión en Adolescentes .....	5
Flexibilidad Psicológica.....	6
Método.....	12
Estrategia de búsqueda.....	12
Codificación de las variables y Análisis de la Calidad .....	16
Medida de tamaño del efecto y metaanálisis .....	18
Resultados.....	18
Características generales de los estudios .....	18
Análisis de la calidad .....	19
Resultados Flexibilidad Psicológica y Ansiedad .....	20
Resultados Flexibilidad Psicológica y Depresión.....	22
Resultados metaanálisis ansiedad .....	24
Resultados metaanálisis depresión.....	26
Análisis moderadores.....	27
Discusión .....	27
Referencias .....	31

## Introducción

Los trastornos mentales, entre ellos la ansiedad y depresión, están sufriendo un incremento en la última década, especialmente en población adolescente (Gunnell et al., 2018; Lu, 2021; Racine et al., 2021; Solmi et al., 2021). Un número importante de países y organizaciones ha destacado la importancia de esta problemática creciente en la que sólo una pequeña parte de los afectados recibe ayuda psicológica (Kazdin, 2019). Además, en los últimos años estamos sufriendo una serie de acontecimientos que tienen un impacto directo en la salud mental de los más vulnerables, y la OMS ha advertido que la mala salud mental de los adolescentes es un factor para conductas de riesgo como: el uso de drogas, las autolesiones, conductas sexuales de riesgo y la violencia, entre otros (World Health Organization [WHO], 2020).

La adolescencia es un periodo de transición en el cual los individuos sufren cambios físicos, cognitivos y socio-afectivos (Alsinet et al., 2003). Existen hitos evolutivos clave que ocurren durante este período: ganar independencia, explorar intereses propios, formar relaciones sanas con los iguales, adquisición de habilidades para la vida y el trabajo y la transición a niveles educativos más altos (Schwartz et al., 2015). Las consecuencias de sufrir trastornos mentales durante la adolescencia y no recibir tratamiento está relacionado con peor salud mental durante la vida adulta, funcionamiento interpersonal empobrecido, peor salud física, peor nivel socio-económico, soledad, y menor nivel educacional alcanzado (Clayborne et al., 2019; Comer et al., 2011; Copeland et al., 2014; Murray, et al., 2015).

Durante la adolescencia se desarrollan diversas conductas y estrategias que pueden desencadenar en problemas de salud mental (Das et al., 2016). Además, los

problemas que aparecen en esta etapa suelen seguir presentes durante la vida adulta (Newton-Howes, 2015).

Por todo ello, es necesario aumentar las investigaciones que ayuden a entender los factores asociados con la salud mental de los adolescentes y niños y encontrar la mejor manera de ayudarles.

### *Ansiedad y Depresión en Adolescentes*

Según la APA (2013) los trastornos de ansiedad: “son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura”. Los diferentes trastornos de ansiedad se distinguen del miedo y ansiedad normal por ser respuestas excesivas que perduran más allá de los períodos ordinarios. La ansiedad suele manifestarse como vigilancia en relación a un peligro futuro, tensión muscular, y comportamientos cautelosos o evitativos. Los síntomas principales del trastorno de ansiedad generalizada son: ansiedad persistente y excesiva y preocupación sobre aspectos como el rendimiento en el ámbito escolar o laboral que la persona suele percibir como incontrolable. Otros síntomas físicos presentes en estos trastornos son: inquietud, sensación de excitación o nerviosismo, irritabilidad, fatiga fácil, dificultad para concentrarse o mente en blanco, alteraciones del sueño y tensión muscular.

La ansiedad es uno de los principales problemas de salud mental entre los adolescentes (Costello et al., 2011; Kessler et al., 2007; Melton et al., 2016). Se estima que el 20,1% de los adolescentes sufren problemas de ansiedad (Racine et al., 2021). Esta problemática no sólo supone un problema para el adolescente que la padece, sino que es

un problema económico para la sociedad y para las familias. Además, pocos adolescentes afectados acceden a tratamientos de calidad (Alonso et al., 2018; Thornicroft et al., 2017).

Por otro lado, la depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos persistentes y agudos de tristeza, pérdida de interés y placer en actividades diarias, y dificultad y desregulación en funciones apetitivas y en el sueño (APA, 2013). Es uno de los trastornos psicológicos más preocupantes tanto a nivel social como económico y político, ya que es el principal factor de riesgo de suicidio (y la tercera causa de muerte de adolescentes entre los 15 y 19 años) (Heron, 2016; Thapar et al., 2012; WHO; 2019). La adolescencia es un período en el que la prevalencia de la depresión se incrementa notablemente respecto a la infancia (Hankin et al., 2015; Thapar et al., 2012).

Aproximadamente un 12,9% de la población adolescente presenta síntomas depresivos (Lu, 2019). La depresión durante este período tiene un gran impacto sobre el crecimiento y el desarrollo personal, el rendimiento escolar, y las relaciones familiares e interpersonales (Hankin et al., 2015). En la adolescencia, los trastornos depresivos están asociados a problemas de conductas graves como el consumo de drogas, las relaciones sexuales de riesgo, conductas delictivas y mayores índices de agresividad (Bousono et al., 2017; Copeland et al., 2015).

Por todo ello, es importante también seguir ampliando el marco teórico y las variables que puedan tener relación con estos trastornos para poder incluirlos en las intervenciones y mejorar la salud y el bienestar de la población adolescente.

### *Flexibilidad Psicológica*

La flexibilidad psicológica es uno de los principales constructos investigados y desarrollados en el marco de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Es una terapia contextual o de tercera generación ACT que tiene sus raíces en el contextualismo funcional y en la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR) cuyo objetivo principal es

umentar la flexibilidad psicológica que permita a los pacientes vivir una vida rica y significativa sin evitar el sufrimiento que viene unido a ella (Hayes et al., 2006; Hayes et al., 2013).

. En los últimos años las terapias de tercera generación han tenido un gran desarrollo, y es cada vez mayor su aplicación dentro del ámbito clínico (Atkins, et al., 2017). ACT se ha mostrado efectiva en el tratamiento de los diferentes tipos de psicopatología adulta (A-Tjak, et al., 2015; Hacker et al., 2016; Hayes et al., 2006; Twohig y Levin, 2017). La mayoría de estudios se han realizado con población adulta, sin embargo, estudios empíricos recientes señalan que ACT también puede ser una opción válida para adolescentes y niños (Fang y Ding, 2020; Parmar, et al., 2021; Swain, et al., 2015).

De acuerdo con Hayes et al., (2004, 2006), las premisas básicas del modelo de ACT son las siguientes:

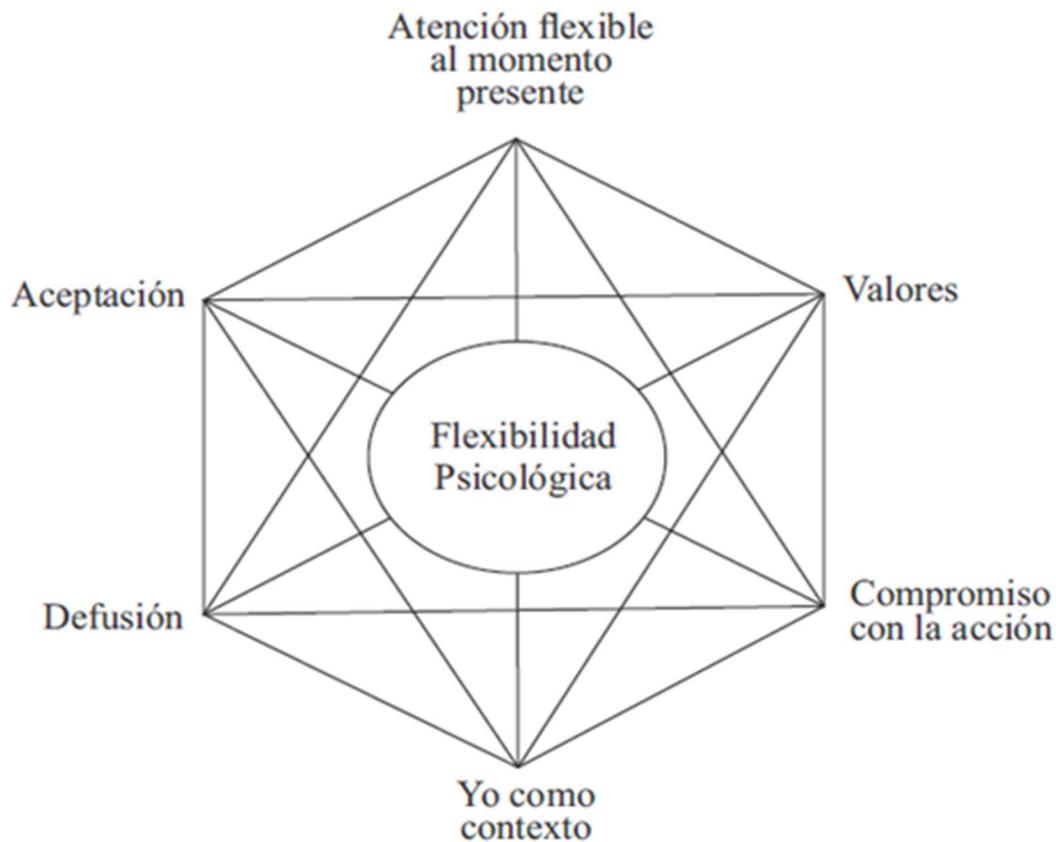
- El sufrimiento es: inherente a la condición humana, inevitable, universal y forma parte de la vida. Intentamos aferrarnos a los momentos agradables y escapar de los desagradables.
- Una parte del sufrimiento viene del lenguaje (consideran que los pensamientos son parte del lenguaje interiorizado): lo que nos hace poderosos y grandes como especie también hace que suframos más; somos capaces de recordar, anticipar, evaluar, solucionar, dar razones, reevaluar conceptos y relacionar (Hayes, 2004; Vilardaga et al., 2007). El lenguaje y la cognición son mecanismos subyacentes a los procesos psicopatológicos, pero no pueden ser eliminados ya que son los que nos permiten desarrollarnos como humanos y como especie (Hayes, et al. 2011).

- No se pueden controlar ni eliminar de forma voluntaria la mayoría de las experiencias y eventos internos (emociones, pensamientos, sensaciones, recuerdos...) no deseados.
- En muchas ocasiones, el intento de control de los eventos privados (la lucha por eliminar los sentimientos dolorosos y el malestar) es el problema. Esta lucha por quitar los síntomas (eventos desagradables) se acaba convirtiendo en el elemento central de la vida de las personas, y se alejan cada vez más de la vida significativa que quieren vivir.
- Nuestra conducta diaria es lo que sí podemos controlar, y que ésta sea coherente y consistente con la vida que se desea vivir; es más fácil aceptar los aspectos dolorosos de la vida cuando existe una “dirección” que dignifique y de sentido a lo que se está viviendo.
- Los eventos privados se pueden manejar de forma mucho más efectiva aprendiendo habilidades concretas. El objetivo de las técnicas es ayudar a los individuos a llevar una vida rica, plena y significativa y no se centran en reducir el sufrimiento sino en aceptarlo.

El principal objetivo que persigue ACT es aumentar la flexibilidad psicológica de los individuos. Se define como la capacidad de la persona para poder estar en contacto con eventos desagradables y actuar guiado en función de sus valores. Suele ser representado con la figura del hexaflex (figura 1) en la que se representan los 6 procesos principales que definen la flexibilidad psicológica (Hayes, 2006):

- Defusión cognitiva: aprender a observar las imágenes, pensamientos, recuerdos y otras cogniciones como lo que realmente son –simplemente piezas del lenguaje, imágenes y palabras – en oposición a lo que dicen ser –eventos peligrosos, reglas rígidas que deben ser seguidas y acatadas, verdades objetivas y hechos.

- Aceptación: dejar espacio a emociones desagradables, impulsos, sensaciones y demás experiencias privadas. Permitirles “estar con nosotros” sin huir ni luchar contra ellas o prestarles demasiada atención.
- Contacto con el momento presente: prestar toda la atención a la experiencia que está ocurriendo aquí y ahora, con interés, apertura y receptividad, centrándose y comprometiéndose completamente (participando de lleno) en lo que se esté realizando en ese momento.
- Acción comprometida: determinar metas que estén guiadas por los valores e implicarse en acciones efectivas para conseguirlas.
- Clarificación de valores: clarificar que es lo más importante para nosotros, qué aspectos son valiosos y significativos en nuestra vida, qué queremos representar y que tipo de persona queremos ser.
- Yo-observador: se puede acceder a un sentido más trascendente de nosotros, del ser. Desde esta nueva visión se puede experimentar que nosotros no somos nuestras emociones, recuerdos, pensamientos, sensaciones o impulsos. Estos aspectos están en constante cambio y sólo son fenómenos que no definen la esencia de quiénes somos, sino que suponen aspectos más periféricos.



*Nota:* Adaptado de Hayes et al., (2006)

Varios estudios han examinado la relación que tiene la flexibilidad psicológica con parámetros de bienestar general en población adulta (Kashdan y Rottenberg, 2010; Wersebe, et al., 2018). También se ha encontrado que la falta de este rasgo (inflexibilidad psicológica) está asociada con un mayor riesgo de desarrollo de problemas de salud mental (Fergus et al., 2012; Livheim et al., 2016; Van der Gucht, et al., 2017).

El papel de la falta de flexibilidad psicológica en el desarrollo de la psicopatología toma mayor importancia cuando las conductas de evitación experiencial se aplican de manera rígida e inflexible y el individuo gasta tiempo, esfuerzo y energía intentando controlar, manejar o hacer desaparecer estos eventos privados internos desagradables. Este tipo de eventos están presentes en trastornos emocionales como la ansiedad y depresión. Ambos trastornos se caracterizan por un estado de ánimo negativo y

pensamientos intrusivos que son vividos con gran malestar por las personas que los padecen. Por ello, se suelen llevar a cabo conductas dirigidas a evitar situaciones que generen malestar y respuestas cognitivas de evitación. Como resultado de esta estrategia, los afectados pierden motivación a vivir experiencias significativas para ellos, en favor de la evitación, llegando a un funcionamiento dañino (Cookson, et al., 2020).

Este tipo de funcionamiento se mantiene mediante un reforzamiento negativo, centrando a las personas en el alivio momentáneo del malestar sin considerar los efectos que tienen estas conductas de evitación en el largo plazo (Kashdan, et al., 2006). La evitación experiencial y la fusión cognitiva son mecanismos clave en el origen y en el mantenimiento del sufrimiento psicológico (Cookson, et al., 2020; Kashdan, et al., 2006).

Debido al creciente número de estudios que han explorado la relación entre la flexibilidad psicológica y la depresión y ansiedad en adolescentes, con la presente revisión se quiere aunar toda la información que se ha podido encontrar hasta ahora. Existen suficientes trabajos empíricos que exploran la relación que existe entre ansiedad y depresión con la flexibilidad psicológica. Londfelt (2017) realizó una revisión sistemática y metaanálisis en el que examinaba la relación de los constructos de las nuevas terapias de tercera generación con la ansiedad en niños y adolescentes. Sin embargo, en esta revisión sólo se identificaron 4 estudios que midieran dicha relación. Puede haberse quedado desactualizada debido al creciente interés que ha generado ACT en su adaptación a población adolescente. Numerosos investigadores se han esforzado en desarrollar y adaptar instrumentos en diversos idiomas que ha provocado un aumento de la literatura en población infantil y adolescente (Cunha et al., 2022; García Rubio et al., 2019; Hekmati et al., 2020; Livheim et al., 2016; Valdivia-Salas et al., 2016). Por tanto, la pregunta de investigación que orientará esta revisión sistemática es: ¿está asociada la flexibilidad psicológica con la depresión y la ansiedad en la adolescencia? El objetivo de

la presente revisión sistemática es aclarar, unificar y sintetizar qué dicen los estudios acerca de la relación que existe entre la flexibilidad psicológica y la ansiedad y depresión en población adolescente. Para ello se va a realizar una revisión narrativa de los estudios que analicen estas variables y se realizará un metaanálisis de las correlaciones encontradas para sacar una conclusión clara y fiable. Se espera que la flexibilidad psicológica esté relacionada con los síntomas de ansiedad y depresión entre los adolescentes.

## **Método**

### *Estrategia de búsqueda*

La presente revisión sistemática se ha llevado a cabo siguiendo el método PRISMA (Moher, 2009; Pages, 2021). En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica inicial que ayudó a definir y concretar la pregunta de investigación. Se definió una estrategia de búsqueda (Tabla 1) y se establecieron los criterios de elegibilidad (Tabla 2) (Cajal et al., 2020).

Se utilizaron las siguientes bases de datos para la búsqueda bibliográfica: PyscINFO, Medline, Psychology & Behavioral Sciences Collection (P&BSC), Psicodoc y Family & Society Studies Worldwide (F&SSW). Se buscaron artículos comprendidos desde el año en el que aparece el primer texto en el que se enuncia ACT en un artículo (1996) hasta la actualidad (2021), ambos incluidos. Se ha decidido incluir un período de tiempo tan amplio ya que no existen revisiones anteriores sobre la pregunta de investigación planteada. Se identificó una fuente secundaria (Londflet, 2017) cuyo objetivo era examinar la relación existente entre constructos de terapias contextuales con la ansiedad infanto-juvenil. Uno de los constructos que tenían en cuenta era la evitación experiencial. Los artículos identificados por esta fuente secundaria han sido incluidos en la presente revisión sistemática.

Se realizaron varias búsquedas piloto para conocer el volumen de trabajos que exploraban nuestra pregunta de investigación y se consultaron los tesauros y lenguaje documental de las bases de datos utilizadas. Sin embargo, se decidió usar el lenguaje libre para algunos términos para no restringir los resultados. Se consultaron de todas las bases de datos los tesauros y términos MESH. Se utilizaron las siguientes palabras claves: *Psychological flexibility; psychological inflexibility; experiential avoidance; acceptance & commitment therapy; flexibilidad psicológica; evitación experiencial; terapia de aceptación y compromiso; anxiety; depression; ansiedad; depresión; adolescents; adolescents; teenagers; young adults*. Excepto el término “Terapia de Aceptación y Compromiso” el resto de términos fueron añadidos a las ecuaciones de búsqueda en lenguaje libre, ya que para los términos flexibilidad psicológica y adolescencia no existía términos MESHs adecuados y para ansiedad/depresión se decidió ponerlos en lenguaje libre para no limitar la búsqueda sólo a trastornos o diagnósticos de ansiedad y depresión.

Para cada base de datos se ha utilizado una ecuación de búsqueda basada en los operadores booleanos (AND y OR) y adaptada a las materias y tesauros de cada base de datos (Tabla 1).

**Tabla 1.** Ecuaciones de búsqueda por título y resumen

Base de datos	N	Ecuación de búsqueda
PsycInfo	234	(“Psychological flexibility” OR “Psychological inflexibility” OR “experiential avoidance” OR DE “Acceptance and Commitment Therapy”) AND (DE “Anxiety” OR “Depression”) AND (“Adolescents” OR “Adolescent” OR “teenagers” OR “Young adults”)
P&BSC	18	(“psychological flexibility” OR “psychological inflexibility” OR “experiential avoidance” OR DE "ACCEPTANCE & commitment therapy") AND (“depression” OR “anxiety”) AND ("adolescents" OR "teenagers" OR "young adults")

MedLine	55	("Psychological flexibility" OR "Psychological inflexibility" OR "experiential avoidance" OR "Acceptance and Commitment Therapy") AND ("Anxiety" OR "Depression") AND ("adolescents" OR "teenagers" OR "young adults")
Psicodoc	86	("terapia de aceptación y compromiso" OR "flexibilidad psicológica" OR "evitación experiencial" OR "inflexibilidad psicológica") AND ("depresión" OR "ansiedad")
F&SSW	15	(acceptance and commitment therapy) OR (psychological flexibility OR psychological inflexibility OR experiential avoidance) AND (depression OR anxiety) AND (depression OR anxiety) AND (adolescents OR teenagers OR young adults)

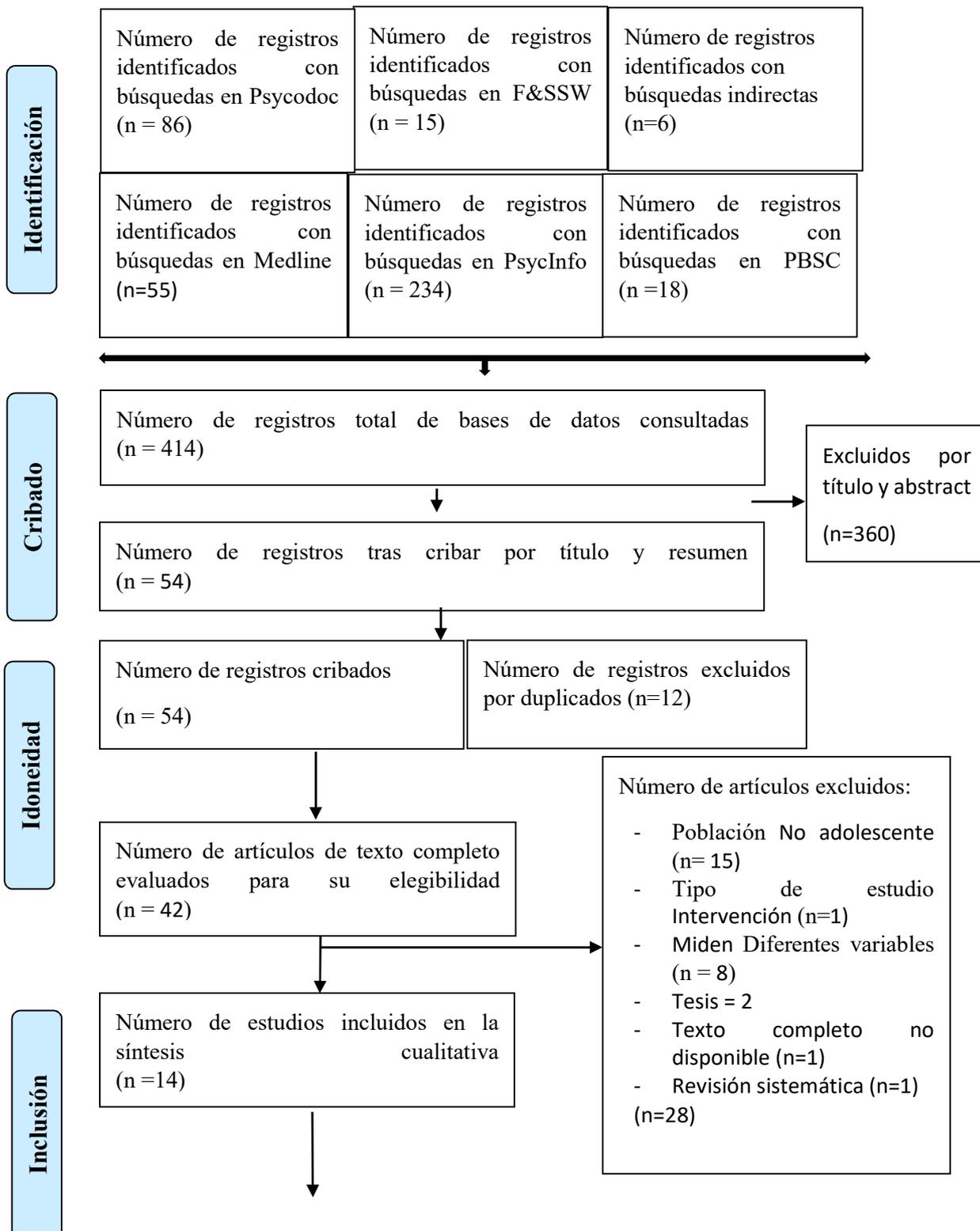
Tras realizar la búsqueda se han seleccionado artículos por resumen y título, eliminando todos los duplicados. Después, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión (Tabla 2) y se recuperaron los artículos a texto completo para poder ser valorados. El proceso descrito queda detallado en el diagrama de flujo (figura 1) que propone el método PRISMA (Liberati, et al., 2009; Pages, et al., 2021).

**Tabla 2.** Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión	Exclusión
Fecha 1996-2021	Artículos fuera de las fechas establecidas
Que el estudio analice grupos de edad entre los 10-19 años	Que los participantes sean adultos
Artículos que midan flexibilidad psicológica mediante el AFQ-Y y AAQ	Publicaciones en otros idiomas diferentes del inglés y español
Artículos que exploren la correlación entre Flexibilidad Psicológica y Ansiedad	Estudios experimentales sobre la eficacia de ACT

o Depresión en población adolescente (10-19 años) Artículos escritos en inglés y español	Artículos no disponibles, metodologías cualitativas, literatura gris y artículos no publicados
---	--

**Figura 2.** Diagrama de flujo



Número de estudios incluidos en la síntesis cuantitativa (n = 14)
--

La búsqueda ha arrojado 414 resultados y tras aplicar el protocolo de selección se han localizado 14 artículos que cumplen con los criterios de elección y exclusión (Figura 1). De los 14 artículos, 11 medían la relación entre la flexibilidad psicológica y la ansiedad (Tabla 3), y 8 artículos medían la relación entre flexibilidad psicológica y depresión (Tabla 4).

#### *Codificación de las variables y Análisis de la Calidad*

Una vez elaborado el listado de artículos candidatos a la inclusión en esta revisión, se tuvieron en cuenta las siguientes variables: autores, año de publicación, país, muestra del estudio, características de la muestra (clínica/ población escolar), edad media de los participantes, género, tipo de instrumento de medidas para flexibilidad psicológica, depresión y ansiedad, tipo de diseño, y correlaciones encontradas y conclusión principal.

Los artículos se han separado en función de si miden ansiedad o depresión y se exponen los resultados diferenciados para cada variable. Cuando los artículos presentan varias medidas de ansiedad o depresión medidas con diferentes instrumentos, se escogieron la correlación con el instrumento que mejores datos de fiabilidad y validez ofrecía. Para los instrumentos que miden tanto la ansiedad y depresión se tomó cada subescala específica y se han analizado los resultados por separado.

De cada artículo los datos más relevantes fueron las correlaciones entre la flexibilidad psicológica y la depresión o la ansiedad. Estos datos son los que nos permiten responder a nuestra pregunta de investigación.

El instrumento validado para medir flexibilidad psicológica en población adolescente más usado es el AFQ-Y. Consiste en 17 ítems que miden los procesos de fusión cognitiva y evitación experiencial. Obtiene un resultado total entre 0 y 68, puntuaciones más altas suponen mayores grados de inflexibilidad psicológica. Presenta buenas características de fiabilidad y correlaciona positivamente con otros constructos psicológicos que apoyan su validez convergente (Greco et al., 2008).

También se realizará una evaluación de la calidad de los artículos mediante el Quality Assessment Tool for Studies With Diverse Designs (QATSDD) (Sirriyeh, et al., 2012). Este instrumento contiene 16 ítems, y cada uno se puntúa en una escala de 0-3 (0 = no hace referencia, 1= ligeramente; 2= moderadamente y 3= Completamente). Además, el instrumento ofrece una tabla con anotaciones que sirven de guía al investigador para que conozca los criterios necesarios para alcanzar las diferentes puntuaciones. Cada artículo recibirá una puntuación total entre 0 y 42 que se convierte en un porcentaje. Este test ha mostrado buena fiabilidad (71,5%). Dos de los ítems (9 y 14) son específicos para metodologías cualitativas que no han sido incluidas en esta revisión, por lo que sólo se puntuarán los 14 ítems restantes.

Este instrumento valora aspectos como la descripción de los marcos teóricos y referenciales, claridad en la descripción de los objetivos de los investigadores, el tamaño y la representatividad de la muestra, la metodología utilizada, el análisis de datos estadísticos elegido, y las limitaciones del estudio, entre otros aspectos.

Es especialmente útil cuando las metodologías utilizadas son variadas, además, es más útil que otras herramientas para valorar la calidad de estudios que utilicen metodologías muy diversas, aspecto que podría encontrarse en esta revisión (Sirriyeh et al., 2012).

### *Medida de tamaño del efecto y metaanálisis*

El tamaño del efecto empleado en este estudio fue la correlación de Pearson y su varianza se calculó según Botella y Sánchez-Meca (2015):

$$SE = \sqrt{1 - r^2 / N - 2}$$

El metaanálisis se realizó en el programa Jasp (0.16.0.0) mediante un modelo de efectos aleatorios. Se evaluó la heterogeneidad de los resultados mediante el test  $Q$  (Huedo-Medina et al., 2006) y el  $I^2$  (Higgins y Thompson, 2002). Si el estadístico  $Q$  es significativo ( $p < 0,01$ ) o  $I^2 > 75\%$  se realizará un análisis de los moderadores (Borenstein, et al., 2009) considerando las siguientes variables: edad media de los participantes, porcentaje de mujeres y la calidad metodológica de los estudios. Para la interpretación del tamaño del efecto encontrado se seguirán las guías propuestas por Cohen (1988): efecto pequeño (0.2), efecto medio (0.5) y grande (0.8).

## **Resultados**

### *Características generales de los estudios*

Todos los estudios fueron realizados con muestras comprendidas entre los 10 y los 18 años. Los tamaños de la muestra de los estudios primarios están comprendidos entre los 23 participantes y los 916, existiendo mucha variabilidad entre los estudios en este aspecto. La muestra total recogida para los resultados de ansiedad es  $N=3285$  y para depresión  $N=3759$ .

La gran parte de los artículos utilizaron población general seleccionados en colegios, barrios y centros deportivos sin trastornos psiquiátricos asociados ( $n=9$ ). En 3 artículos utilizaron población que se encontraba ingresada por diagnósticos severos de

trastornos afectivos y emocionales (Paulus et al., 2016a; Paulus et al., 2016b; Venta et al., 2012). Otro se realiza con pacientes que tienen un diagnóstico de artritis idiopática juvenil (Feinstein et al., 2011) y en otro se realiza una comparación de grupos y controles en los que uno de los grupos estaba formado por participantes que tenían antecedentes psiquiátricos familiares de depresión mayor (Mellick et al., 2017)

Todos los estudios midieron la flexibilidad psicológica con el instrumento AFQ-Y (Greco et al., 2008), o su versión reducida el AFQ-Y8 (García-Rubio et al., 2020). Ambos instrumentos han sido validados en español y en varios idiomas más (Christodoulou et al., 2017; Valdivia-Salas, et al., 2017). Todos los instrumentos utilizados para medir la depresión presentan buenas características de validez y fiabilidad, sin embargo, existe mucha variabilidad en los test utilizados para medir la ansiedad y la depresión.

Las metodologías utilizadas han sido casi todas transversales ex post facto (k= 11) a excepción de Greco et al., (2008) que usa un diseño de validación de instrumento, Sharp (2015) que utiliza una metodología longitudinal y Mellick (2017) que utilizan un estudio de comparación de casos y controles.

#### *Análisis de la calidad*

**Tabla 9.** Calidad metodológica medida con el QATSDD

Estudio	Calidad metodológica (%)
Cheng (2021)	67
Feinstein	67
García-Gómez	60
Greco (2008)	76
Mellick (2017)	74
Muris (2017)	62
Papachristou (2018)	79
Paulus	71

Paulus (2016b) corto	62
Peng	67
Sharp	64
Tan y Martin	43
Venta	60
Xavier	71

En la tabla 9 se pueden ver las puntuaciones obtenidas por los diferentes artículos en el instrumento QATSADD. Las puntuaciones obtenidas oscilan entre un 43 % y un 79% con una media de 65,8%.

La mayoría de los estudios presentan buenas características, definiendo bien sus objetivos de estudios, tienen marcos teóricos y referenciales sólidos, usan instrumentos validados y los análisis estadísticos elegidos son bastante adecuados. Dónde más variabilidad existe entre los estudios es en el número de la muestra que presentan y en la representatividad de dicha muestra. La mayoría de los estudios realizan los análisis con población muy homogénea (caucásica y mismos centros educativos y mismas aulas). Los principales problemas metodológicos están relacionados con el diseño de los estudios, siendo la mayoría de los estudios identificados diseños transversales. Una metodología apropiada para contestar a las preguntas de investigación que plantean los estudios podría resolverse con estudios longitudinales.

#### *Resultados Flexibilidad Psicológica y Ansiedad*

Todas las correlaciones encontradas entre flexibilidad psicológica y ansiedad son significativas y positivas y oscilan entre 0,45 y 0,63 sienta un efecto de moderado a grande (Cohen, 1988). En general, los resultados muestran que la flexibilidad psicológica está asociada a la ansiedad. A menor grado de flexibilidad de los adolescentes presentan mayores síntomas de ansiedad.

**Tabla 3.** Resumen de características de estudios para Ansiedad (k=11)

Autores (Año)	N	Edad Medi a	Población	País	Instrument o Ansiedad	Tipos de diseño	<i>r</i>
Cheng (2021)	233	15,17	Escolar	China	LSAS (AS)	Transversal	.51*
Feinstein (2011)	23	15,00	Problemas reumáticos	USA	RCMAS	Transversal	.63*
García-Gómez (2019)	327	11,24	Escolar	España	STAIC	Transversal	.49*
Greco (2008)	513	12,43	Escolar	USA	MASC	Validación	.58*
Muris (2017)	184	13,64	Escolar	Alemania	YAM-5	Transversal	.45*
Papachristou (2018)	718	15,52	Escolar	Grecia	SCARED	Transversal	.52*
Paulus (2016a)	105	15,26	Unidad psiquiátrica	USA	YSR-ANX	Transversal	.61*
Paulus (2016b)	97	15,23	Unidad Psiquiátrica	USA	MASC	Transversal	.53*
Sharp (2015)	881	14-18	Escolar	Alemania	SCARED	Longitudi- nal	.49*
Venta (2012)	111	16,14	Pacientes ingresados	USA	YSR-ANX	Transversal	.63*
Tan y Martin (2016)	93	15,12	Población general	Australia	DASS-21- ANX	Transversal	.45*

*Nota:* N= tamaño de la muestra; R= correlación de Pearson; RCMAS: Revised Children's Manifest Anxiety Scale; LSAS: Liebowitz Social Anxiety Scale; STAIC: State-Trait Anxiety Inventory for children; MASC: Multidimensional Anxiety Scale for Children; YAM-5: Youth Anxiety Measure, SCARED: Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders; YSR-ANX: Youth Self-Report subscale Anxiety, DASS-21-ANX: Depression Anxiety Stress Scale short versión Anxiety Subscale; \* significativo  $p < .001$

El estudio de Cheng (2021) fue el único que sólo contempló la ansiedad social (AS), a diferencia del resto de estudios que se centraron en rasgos más generales de ansiedad. Sin embargo, la correlación también fue significativa. Este estudio encontró que los efectos de la rumiación en la ansiedad social están mediados por la fusión cognitiva y la evitación experiencial. El modelo parece decir que la rumiación por sí sola no predice la ansiedad

social, sino que es la fusión con esos pensamientos, vivirlos como reales y la evitación de las experiencias desagradables los que desencadenan un trastorno de AS.

Feinstein et al., (2011), Greco et al., (2008), Muris et al., (2017) y Sharp et al., (2015) encuentran que el papel de la flexibilidad psicológica es significativo incluso cuando se controla el efecto de otras variables. Feinstein et al. (2011) en su estudio con pacientes idiopáticos apoyan que la inflexibilidad psicológica es buen predictor incluso cuando controlan la variable aceptación del dolor y que es mejor predictor para calidad de vida que la intensidad del dolor. Greco et al. (2008) encuentra que la flexibilidad psicológica es un constructo diferente que mide un proceso único ya que las correlaciones se mantienen significativas para predecir síntomas después de quitar los efectos de otras variables relacionadas (aceptación, mindfulness, y supresión del pensamiento). Sharp et al. (2015) encuentra que los grados de inflexibilidad psicológica son predictores de síntomas límites de personalidad incluso controlando el efecto de la ansiedad y la depresión. Muris et al. (2017) hallan que la inflexibilidad psicológica asociada a síntomas psicopatológicos incluso cuando se controla el efecto de otras variables que también se correlacionan, explican y predicen síntomas de salud mental como auto-cuidado, auto-compasión y supresión del pensamiento.

### *Resultados Flexibilidad Psicológica y Depresión*

Todos los estudios que midieron la correlación entre flexibilidad psicológica y depresión fueron positivas y significativas. Todas se encuentran entre 0,32-0,7. En general, los estudios muestran que la flexibilidad psicológica está asociada a la depresión en población adolescente. La falta de flexibilidad psicológica tiene un efecto significativo y

negativo sobre la salud mental. A mayor inflexibilidad psicológica menos salud mental tienen los adolescentes.

**Tabla 4.** Resumen características de estudios de Depresión (k=8)

Autores (Año)	N	Edad Mediana	Población	País	Instrumento Depresión	Tipo de Diseño	r
Mellick (2017)	146	12,98	Depresión/N o depresión	USA	MFQ	Casos/Controles	.7*
Muris (2017)	157	15,33	Escolar	Alemania	RCADS	Transversal	.55*
Papachristou (2018)	718	15,52	Escolar	Grecia	CES-DC	Transversal	.59*
Paulus (2016a)	105	15,26	Unidad psiquiátrica	USA	BDI-II	Transversal	.72*
Peng (2021)	916	14,44	Escolar	China	YSR-AFF	Transversal	.65*
Sharp (2015)	881	14-18	Escolar	Alemania	CES-D	Longitudinal	.49*
Tan y Martin (2016)	106	15,12	Población general	Austria	DASS-21-Dep	Transversal	.32*
Venta (2012)	111	16,14	Pacientes ingresados	USA	YSR-Dep	Transversal	.63*
Xavier (2018)	776	14,55	Escolar	Portugal	DASS-21	Transversal	.54*

*Nota:* N= tamaño de la muestra; MFQ: Mood and Feelings Questionnaire; RCADS: Revised Child Anxiety Depression Scale; CES-DC: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; BDI-II: Beck Depression Inventory II; YSR-Dep: Youth Self Report-Depressive Subscale, DASS-21-Dep: Depression Anxiety And Stress Subscale Depression.\* significativo  $p < .001$

Peng et al. (2021) propone que las personas que hacen valoraciones muy negativas de su self, pueden ser más propensas a seguir las reglas rígidas y firmes (“pliance”), y más propensos a apearse a las partes más negativas de su yo. Propone que la flexibilidad psicológica podría ser la causa principal de desarrollo de muchos problemas mentales, y también es un indicador importante en la predicción de salud mental. Xavier et al. (2018) encuentra que las autolesiones sin intención suicida correlacionan con altos niveles de inflexibilidad psicológica, incluso propone que las autolesiones son una forma de

evitación experiencial. Mellick et al. (2017) encuentra que las hijas con madres de historias de depresión tenían mayores niveles de inflexibilidad psicológica que las que tenían alto riesgo pero que no lo habían padecido, y estas a su vez tenían mayores niveles de inflexibilidad que los controles sanos. Con estos resultados defiende que la inflexibilidad psicológica es un factor de vulnerabilidad para poseer depresión mayor.

Casi todos los estudios encuentran no sólo correlación con síntomas de ansiedad o depresión, sino que también defienden que la flexibilidad psicológica correlaciona con habilidades de mindfulness, auto-compasión y auto-estima. Altos niveles de inflexibilidad psicológica están asociados con menores niveles de mindfulness, auto-compasión y autoestima. (Feinstein et al., 2011; Muris et al., 2017; Peng et al., 2021; Tan y Martin, 2016).

#### *Resultados metaanálisis ansiedad*

Con todas las correlaciones de Pearson de los 11 estudios que miden la correlación entre ansiedad y flexibilidad psicológica se ha realizado un metaanálisis clásico usando el programa informático JASP. El valor estimado del tamaño del efecto medio (o correlación media entre flexibilidad psicológica y ansiedad) de los estudios analizados es  $r = 0,52$ ;  $p < 0,001$ , con un intervalo de confianza IC 95% [0,49-0,55] (Tabla 5).

**Tabla 5.** Resultados metaanálisis Ansiedad

<i>ES- estimado</i>	<i>Error estándar</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
0.522	0.015	33.928	<.001	0.58	0.73

*Nota:* (ES: tamaño del efecto; LI: límite inferior; límite superior)

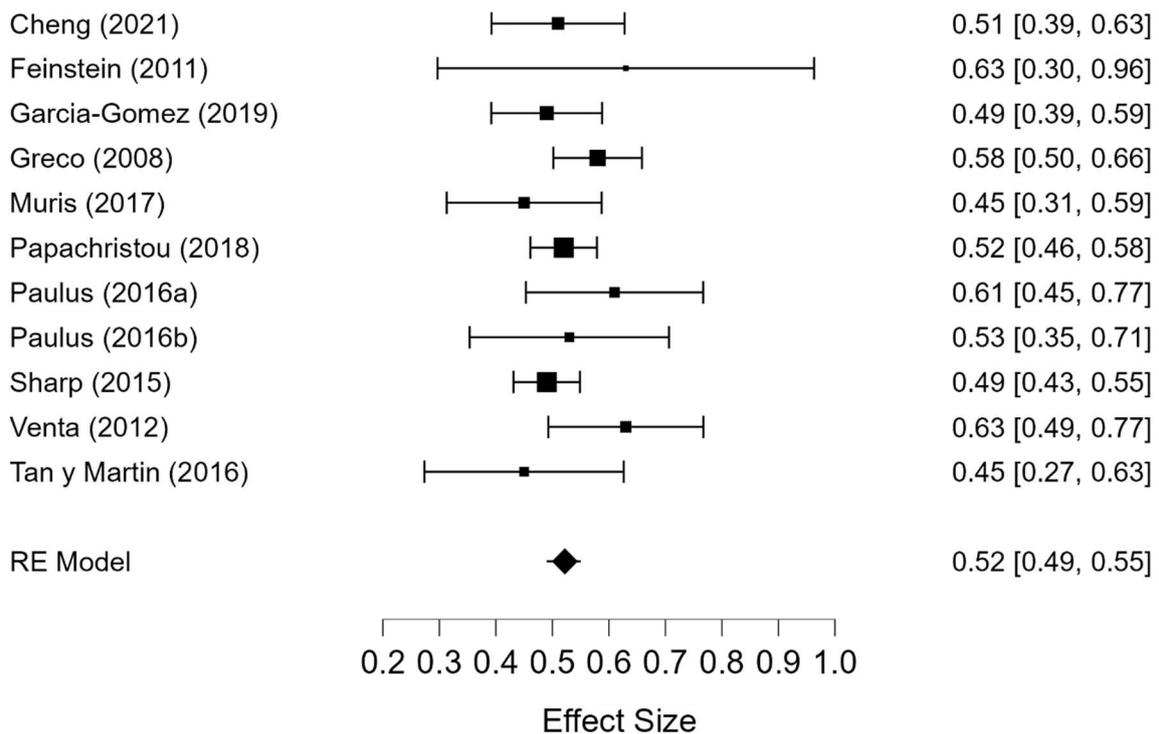
El análisis de la heterogeneidad revela que los estudios son homogéneos y no se ha realizado un análisis de los posibles moderadores ( $Q_w = 9,394$ ;  $p = 0,495$ ;  $I^2 = 1,699\%$ ). (Tabla 6).

**Tabla 6.** Ajuste del modelo de efectos mixtos

	$Q$	$df$	$p$
Omnibus test of Model Coefficients	1151.139	1	<.001
Test of residual Heterogeneity	9.394	10	0.495

*Nota:* El modelo ha sido estimado usando el método restringido ML

La correlación de los 11 estudios, el intervalo de confianza y el tamaño medio encontrado se muestra en el siguiente funnel plot (figura 3).



**Figura 3.** Gráfico de metaanálisis de relación entre Ansiedad e Flexibilidad psicológica

### Resultados metaanálisis depresión

El tamaño del efecto medio estimado (o correlación media para flexibilidad psicológica y depresión) de los 8 estudios es 0,58 ( $p < 0,001$ ; IC95% = [0,52-0,64] (Tabla 7). Esta correlación es significativa ( $p < 0,001$ ). La flexibilidad psicológica está asociada significativamente con la depresión en población adolescente.

**Tabla 7.** Tamaño medio de la correlación entre Depresión e Inflexibilidad Psicológica

<i>ES- estimado</i>	<i>Error estándar</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
0.581	0.031	18.574	<.001	0.519	0.642

Nota: (ES: tamaño del efecto; LI: límite inferior; límite superior)

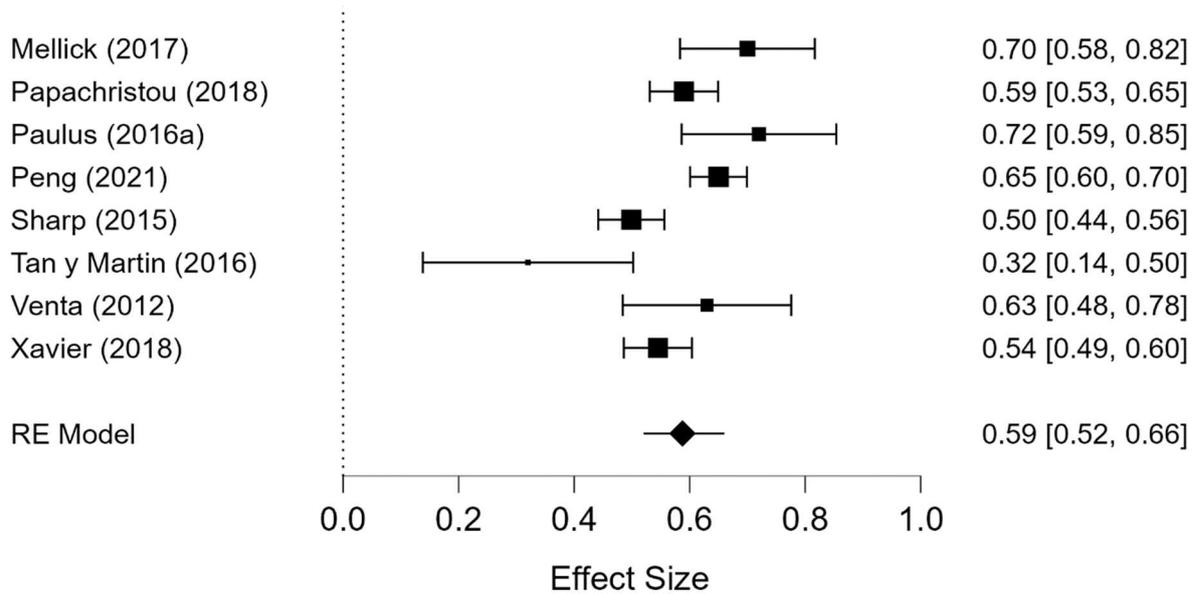
Existe mucha heterogeneidad entre los estudios encontrados ( $Q_w = 31,454$ ;  $p < 0,001$ ;  $I^2 = 78,957\%$ ) (Tabla 8).

**Tabla 8.** Ajuste de modelo de efectos mixtos

	<i>Q</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Omnibus test of Model Coefficients	345.003	1	<.001
Test of residual Heterogeneity	31.454	8	<.001

La correlación de cada estudio primario, el intervalo de confianza, y el tamaño del efecto medio estimado se muestra en el siguiente diagrama de bosque (Figura 4).

### Forest Plot



**Figura 4.** Gráfico de metaanálisis de la relación entre inflexibilidad psicológica y depresión

#### *Análisis moderadores*

Sólo se va a realizar el análisis de las variables que moderen la relación entre inflexibilidad psicológica y depresión ( $Q_w = 31,454$ ;  $p < 0,001$ ). Se van a analizar: la edad media, el género, y la calidad metodológica. Ninguno de los posibles moderadores propuestos ha resultado significativo: género ( $Q_b = 2,939$ ;  $p = 0,086$ ), media de edad de los participantes ( $Q_b = 1,826$ ;  $p = 0,177$ ), ni calidad metodológica ( $Q_b = 4,283$   $p = 0,039$ ).

## **Discusión**

El objetivo de la presente revisión es aclarar y unificar cuál es el papel de la flexibilidad psicológica en los trastornos de depresión y ansiedad en la población adolescente. Los resultados encontrados apuntan a que esta relación es significativa.

Estudios realizados con población más adulta han encontrado una relación consistente entre la flexibilidad psicológica y salud mental (Gloster et al., 2017; Kashdan y Rottenberg, 2010; Lucas y Moore, 2019). La presente revisión encuentra resultados similares, destacando la relación que existe entre la flexibilidad psicológica y los síntomas de ansiedad y depresión en población adolescente.

Nuestra investigación aporta resultados significativos respecto a la importancia de la flexibilidad en la salud mental de la población más joven. La flexibilidad psicológica se considera un factor transdiagnóstico que actúa como un mecanismo subyacente a muchos trastornos y problemáticas diferentes (Cookson et al., 2020; Kashdan y Rottenberg, 2010; Sharp et al, 2015). Cheng et al. (2021) propone que las personas que desarrollan problemas de ansiedad se quedan anclados y enredados con los pensamientos desagradables y pierden el contacto con el momento presente, y desarrollan estrategias de evitación para controlar los eventos privados aversivos. Este parece un camino habitual a la psicopatología y aumenta el sufrimiento emocional. En la práctica clínica, estos descubrimientos sugieren que es posible intervenir sobre estas secuencias que desembocan en diferentes patologías (Cookson et al., 2020; Kashdan et al., 2006).

Ansiedad y depresión son dos trastornos que con bastante frecuencia irrumpen en la vida de los adolescentes generando muchas consecuencias negativas, tanto a corto como a medio y largo plazo. Además, suelen seguir presentes durante su vida adulta si no reciben intervención alguna (Thornicroft et al., 2017). La flexibilidad psicológica es un constructo que está asociado a los síntomas tanto de ansiedad como depresión, por lo que parece interesante seguir desarrollando y adaptando intervenciones psicológicas y preventivas que mejoren la flexibilidad psicológica de los pacientes y población adolescente en general. Creemos que es un aspecto que se puede empezar a trabajar en las aulas, con la debida formación del profesorado para que puedan ayudar a los alumnos

a lidiar satisfactoriamente con eventos internos e interpersonales que conlleven emociones y pensamientos negativos o desagradables. De esta manera se estaría trabajando en la promoción de salud mental desde edades tempranas (Andreu et al., 2021).

Hayes et al. (2011) proponen que la flexibilidad psicológica es un modelo de psicopatología, de salud mental y de intervención psicológica. Nuestros resultados apoyan que la inflexibilidad psicológica no está únicamente asociada a sintomatología depresiva y ansiosa, sino que altos niveles de flexibilidad psicológica correlacionan con aspectos como calidad de vida, autoestima y habilidades mindfulness (Feinstein et al., 2011; Muris et al., 2017; Peng et al., 2021; Tan y Martin, 2016).

Como propuesta para futuras investigaciones sería interesante estudiar que intervenciones mejoran este rasgo y qué impacto tiene sobre la sintomatología de los pacientes. También, resultaría interesante conocer la relación que pueda existir entre la flexibilidad psicológica y problemáticas más externalizantes, nuestra revisión se ha centrado únicamente en síntomas internalizantes como la ansiedad y la depresión.

La presente revisión cuenta con varias limitaciones que tendrían que tenerse en cuenta en la interpretación de los resultados encontrados. En primer lugar, la investigación ha sido realizada por una sola persona, teniendo que resolver las discrepancias por un único criterio, impidiendo así poder calcular la fiabilidad inter-juez.

La mayoría de los estudios encontrados han utilizado metodologías *ex post facto*. Todas usan correlaciones de Pearson, imposibilitando de esta manera aclarar la causalidad entre flexibilidad psicológica y el desarrollo de trastornos depresivos o ansiosos. Este tipo de metodologías no permite decir si mayores niveles de flexibilidad psicológica provocan ansiedad o depresión, o si estos trastornos son los que reducen la flexibilidad psicológica.

Sería interesante poder realizar investigaciones longitudinales que ayuden a aclarar este aspecto.

Todas las fuentes primarias que se han localizado para esta revisión medían los constructos estudiados con medidas de auto-informe. Esto puede suponer una limitación en los resultados encontrados ya que los adolescentes pueden contestar a estos cuestionarios de manera sesgada. Una forma de corregir o mejorar este aspecto sería obtener también medidas de los padres y profesores sobre los síntomas de los adolescentes. También pueden resultar útiles otras medidas como las entrevistas con los propios adolescentes o un enfrentamiento directo a tareas que se relacionen con la flexibilidad psicológica.

Casi todos los participantes de los estudios primarios eran población general, futuras investigaciones podrían centrar sus recursos en determinar si las relaciones encontradas son diferentes entre la población clínica y la población general. Casi todas las investigaciones se han llevado a cabo con población caucásica y de nivel socio-económico medio-alto. Resulta difícil esclarecer si estos factores tienen importancia y median o afectan a la relación encontrada en nuestra revisión. Por otro lado, se considera relevante analizar más en profundidad las posibles variables moderadoras que afecten a la relación entre flexibilidad psicológica y la ansiedad y la depresión.

Por otro lado, parece bastante necesario que los investigadores lleguen a consensos sobre que significa flexibilidad psicológica como constructo. La flexibilidad psicológica es un rasgo definido por 6 procesos: aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, acción comprometida, clarificación de valores, y yo-observador. Sin embargo, en muchos de los artículos revisados parecen centrarse únicamente en dos de estos aspectos: la evitación experiencial (contrario a aceptación) y la fusión cognitiva. Otras investigaciones tendrán que abordar qué aportan el resto de

subprocesos que también forman parte de la flexibilidad psicológica y si existe solapamiento entre algunos de estos términos.

A pesar de todas las limitaciones con las que cuenta la presente revisión, parece evidente la aportación al marco teórico de ACT y su adaptación a población más adolescente. La flexibilidad psicológica es un aspecto a tener en cuenta y que juega un papel importante en los síntomas tanto de ansiedad como de depresión en esta población.

## Referencias

- Alsinet, C., Pérez, R. M y Agullo, M. J. (2003). Adolescentes y percepciones del riesgo. *Jóvenes. Revista de Estudio sobre Juventud*, 18, 90-101.
- Alonso, J., Liu, Z., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Chatterji, S., Abdulmalik, J., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Bruffaerts, R., Cardoso, G., Cia, A., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., de Jonge, P., ... the WHO World Mental Health Survey Collaborators. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depression and Anxiety*, 35(3), 195-208. <https://doi.org/10.1002/da.22711>
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®*. American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425657>
- Andreu, C. I., Araya-Véliz, C., y García-Rubio, C. (2021). Benefits of a Mindfulness-based Intervention at School from the Perspective of At-risk Children. *Mindfulness*, 12(7), 1611-1623. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01624-6>

- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., y Emmelkamp, P. M. G. (2015). A Meta-Analysis of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Clinically Relevant Mental and Physical Health Problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Atkins, P. W. B., Ciarrochi, J., Gaudiano, B. A., Bricker, J. B., Donald, J., Rovner, G., Smout, M., Livheim, F., Lundgren, T., y Hayes, S. C. (2017). Departing from the essential features of a high quality systematic review of psychotherapy: A response to Öst (2014) and recommendations for improvement. *Behaviour Research and Therapy*, 97, 259-272. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.016>
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J., y Rothstein, H. R. (2021). *Introduction to meta-analysis* (Second edition). Wiley.
- Botella, J., y Sánchez-Meca, J. (2015). Meta-análisis en ciencias sociales y de la salud.
- Bousoño Serrano, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz-Mesa, E. M., Galván, G., García-Álvarez, L., Carli, V., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Bousoño, M., García-Portilla, M. P., Iglesias, C., Sáiz, P. A., y Bobes, J. (2017). Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes. *Adicciones*, 29(2), 97. <https://doi.org/10.20882/adicciones.811>
- Cajal, B., Jiménez, R., Gervilla, E., y Montaña, J. J. (2020). Doing a Systematic Review in Health Sciences. *Clínica y Salud*, 31(2), 77-83. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a15>
- Cheng, Q., Shi, C., Yan, C., Ren, Z., Chan, S. H.-W., Xiong, S., Zhang, T., y Zheng, H. (2021). Sequential multiple mediation of cognitive fusion and experiential

avoidance in the relationship between rumination and social anxiety among Chinese adolescents. *Anxiety, Stress, and Coping*, 1-11.

<https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1955864>

Christodoulou, A., Michaelides, M. P., y Karekla, M. (2018). Greek Version of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth: Psychometric Evaluation and Gender Multigroup Invariance in Adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 36(8), 844-849. <https://doi.org/10.1177/0734282917713500>

Clayborne, Z. M., Varin, M., y Colman, I. (2019). Systematic Review and Meta-Analysis: Adolescent Depression and Long-Term Psychosocial Outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1), 72-79.

<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896>

Cohen, J. (2013). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (0 ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>

Comer, J. S., Blanco, C., Hasin, D. S., Liu, S.-M., Grant, B. F., Turner, J. B., y Olfson, M. (2011). Health-Related Quality of Life Across the Anxiety Disorders: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(01), 43-50.

<https://doi.org/10.4088/JCP.09m05094blu>

Cookson, C., Luzon, O., Newland, J., y Kingston, J. (2020). Examining the role of cognitive fusion and experiential avoidance in predicting anxiety and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(3), 456-473.

<https://doi.org/10.1111/papt.12233>

Copeland, W. E., Angold, A., Shanahan, L., y Costello, E. J. (2014). Longitudinal Patterns of Anxiety From Childhood to Adulthood: The Great Smoky Mountains Study.

*Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(1), 21-33. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.017>

Copeland, W. E., Wolke, D., Shanahan, L., y Costello, E. J. (2015). Adult Functional Outcomes of Common Childhood Psychiatric Problems: A Prospective, Longitudinal Study. *JAMA Psychiatry*, 72(9), 892. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0730>

Costello, E. J., Copeland, W., y Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults?: Trends in psychopathology across the adolescent years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(10), 1015-1025. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x>

Cunha, M., Oliveira, S., Coimbra, M., y Ferreira, C. (2022). Assessing Psychological Inflexibility in Adolescents: A Validation Study of the Portuguese Short Version of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Child & Youth Care Forum*. <https://doi.org/10.1007/s10566-022-09679-9>

Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Khan, M. N., Mahmood, W., Patel, V., y Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 59(4S), S49-S60. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.020>

Fang, S., y Ding, D. (2020). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for children. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 225-234. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.01.007>

- Feinstein, A. B., Forman, E. M., Masuda, A., Cohen, L. L., Herbert, J. D., Nandini Moorthy, L., y Goldsmith, D. P. (2011). Pain Intensity, Psychological Inflexibility, and Acceptance of Pain as Predictors of Functioning in Adolescents with Juvenile Idiopathic Arthritis: A Preliminary Investigation. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18(3), 291-298. <https://doi.org/10.1007/s10880-011-9243-6>
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., Gillen, M. J., Hiraoka, R., Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., y McGrath, P. B. (2012). Assessing psychological inflexibility: The psychometric properties of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth in two adult samples. *Psychological Assessment*, 24(2), 402-408. <https://doi.org/10.1037/a0025776>
- García-Gómez, M., Guerra, J., López-Ramos, V. M., y Mestre, J. M. (2019). Cognitive Fusion Mediates the Relationship between Dispositional Mindfulness and Negative Affects: A Study in a Sample of Spanish Children and Adolescent School Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph16234687>
- García-Rubio, C., Lecuona, O., Blanco Donoso, L. M., Cantero-García, M., Paniagua, D., y Rodríguez-Carvajal, R. (2020). Spanish validation of the short-form of the Avoidance and Fusion Questionnaire (AFQ-Y8) with children and adolescents. *Psychological Assessment*, 32(4), e15-e27. <https://doi.org/10.1037/pas0000801>.
- Gloster, A. T., Meyer, A. H., y Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 166-171. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.003>

- Greco, L. A., Lambert, W., y Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, 20(2), 93-102. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.2.93>
- Gunnell, D., Kidger, J., y Elvidge, H. (2018). Adolescent mental health in crisis. *BMJ*, k2608. <https://doi.org/10.1136/bmj.k2608>
- Hacker, T., Stone, P., y MacBeth, A. (2016). Acceptance and commitment therapy – Do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 190, 551-565. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.053>
- Hankin, B. L., Young, J. F., Abela, J. R. Z., Smolen, A., Jenness, J. L., Gulley, L. D., Technow, J. R., Gottlieb, A. B., Cohen, J. R., y Oppenheimer, C. W. (2015). Depression from childhood into late adolescence: Influence of gender, development, genetic susceptibility, and peer stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(4), 803-816. <https://doi.org/10.1037/abn0000089>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., y Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>

- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., y Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., y Hildebrandt, M. (2011). Open, Aware, and Active: Contextual Approaches as an Emerging Trend in the Behavioral and Cognitive Therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(1), 141-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>
- Hekmati, I., Ranjbar, H. A., y HajiSaghati, R. (2020). Persian adaptation of avoidance and fusion questionnaire for youth (AFQ-Y): A preliminary examination of its psychometric properties. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 46-54. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.05.004>
- Heron, M. (2016). Deaths: Leading Causes for 2014. *National vital statistics reports: from the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System*, 65(5), 1-96.
- Higgins, J. P. T., y Thompson, S. G. (2002). Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. *Statistics in Medicine*, 21(11), 1539-1558. <https://doi.org/10.1002/sim.1186>
- Huedo-Medina, T. B., Sánchez-Meca, J., Marín-Martínez, F., y Botella, J. (2006). Assessing heterogeneity in meta-analysis: Q statistic or  $I^2$  index? *Psychological Methods*, 11(2), 193-206. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.11.2.193>
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., y Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1301-1320. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003>

- Kashdan, T. B., y Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kazdin, A. E. (2019). Annual Research Review: Expanding mental health services through novel models of intervention delivery. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(4), 455-472. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12937>
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., DE Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., DE Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O., Haro, J. M., Kawakami, N., Karam, A., Levinson, D., Medina Mora, M. E., Oakley Browne, M. A., Posada-Villa, J., Stein, D. J., Adley Tsang, C. H., Aguilar-Gaxiola, S., ... Ustün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(3), 168-176.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., y Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: Explanation and elaboration. *BMJ*, 339(jul21 1), b2700-b2700. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>
- Livheim, F., Tengström, A., Bond, F. W., Andersson, G., Dahl, J., y Rosendahl, I. (2016). Psychometric properties of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth: A psychological measure of psychological inflexibility in youth. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.04.001>

- Lønfeldt, N. N., Silverman, W. K., y Esbjørn, B. H. (2017). A systematic review and meta-analysis of the association between third-wave cognitive constructs and youth anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy*, 10(2), 115-137. <https://doi.org/10.1521/ijct.2017.10.2.115>
- Lu, W. (2019). Adolescent Depression: National Trends, Risk Factors, and Healthcare Disparities. *American Journal of Health Behavior*, 43(1), 181-194. <https://doi.org/10.5993/AJHB.43.1.15>
- Mellick, W., Vanwoerden, S., y Sharp, C. (2017). Experiential avoidance in the vulnerability to depression among adolescent females. *Journal of Affective Disorders*, 208, 497-502. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.034>
- Melton, T. H., Croarkin, P. E., Strawn, J. R., y McClintock, S. M. (2016). Comorbid Anxiety and Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Systematic Review and Analysis. *Journal of Psychiatric Practice*, 22(2), 84-98. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000132>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., y The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Muris, P., Meesters, C., Herings, A., Jansen, M., Vossen, C., y Kersten, P. (2017). Inflexible youngsters: Psychological and psychopathological correlates of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youths in nonclinical Dutch adolescents. *Mindfulness*, 8(5), 1381-1392. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0714-1>
- Murray, C. J. L., Barber, R. M., Foreman, K. J., Ozgoren, A. A., Abd-Allah, F., Abera, S. F., Aboyans, V., Abraham, J. P., Abubakar, I., Abu-Raddad, L. J., Abu-Rmeileh,

- N. M., Achoki, T., Ackerman, I. N., Ademi, Z., Adou, A. K., Adsuar, J. C., Afshin, A., Agardh, E. E., Alam, S. S., ... Vos, T. (2015). Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990–2013: Quantifying the epidemiological transition. *The Lancet*, 386(10009), 2145-2191. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)61340-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)61340-X)
- Newton-Howes, G., Horwood, J., y Mulder, R. (2015). Personality characteristics in childhood and outcomes in adulthood: Findings from a 30 year longitudinal study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(4), 377-386. <https://doi.org/10.1177/0004867415569796>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Papachristou, H., Theodorou, M., Neophytou, K., y Panayiotou, G. (2018). Community sample evidence on the relations among behavioural inhibition system, anxiety sensitivity, experiential avoidance, and social anxiety in adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 36-43. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.03.001>
- Parmar, A., Esser, K., Barreira, L., Miller, D., Morinis, L., Chong, Y.-Y., Smith, W., Major, N., Church, P., Cohen, E., y Orkin, J. (2021). Acceptance and Commitment Therapy for Children with Special Health Care Needs and Their Parents: A

- Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8205.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18158205>
- Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J., y Sharp, C. (2016a). Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression. *Journal of Affective Disorders*, 190, 376-385.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.014>
- Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J., y Sharp, C. (2016b). From neuroticism to anxiety: Examining unique contributions of three transdiagnostic vulnerability factors. *Personality and Individual Differences*, 94, 38-43.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.012>
- Peng, B., Hu, N., Yu, H., Xiao, H., y Luo, J. (2021). Parenting Style and Adolescent Mental Health: The Chain Mediating Effects of Self-Esteem and Psychological Inflexibility. *Frontiers in Psychology*, 12, 738170.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.738170>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., y Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Schwartz, S. J., Hardy, S. A., Zamboanga, B. L., Meca, A., Waterman, A. S., Picariello, S., Luyckx, K., Crocetti, E., Kim, S. Y., Brittian, A. S., Roberts, S. E., Whitbourne, S. K., Ritchie, R. A., Brown, E. J., y Forthun, L. F. (2015). Identity in young adulthood: Links with mental health and risky behavior. *Journal of*

*Applied Developmental Psychology*, 36, 39-52.

<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2014.10.001>.

Sharp, C., Kalpakci, A., Mellick, W., Venta, A., y Temple, J. (2015). First evidence of a prospective relation between avoidance of internal states and borderline personality disorder features in adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(3), 283-290. Family & Society Studies Worldwide.

Sirriyeh, R., Lawton, R., Gardner, P., y Armitage, G. (2012). Reviewing studies with diverse designs: The development and evaluation of a new tool: Reviewing studies with diverse designs. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(4), 746-752.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01662.x>

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., y Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>

Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., y Bowman, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 73-85.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.02.001>

Tan, L. B. G., y Martin, G. (2016). Mind full or mindful: A report on mindfulness and psychological health in healthy adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 21(1), 64-74. <https://doi.org/10.1080/02673843.2012.709174>

- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., y Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056-1067. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)
- Thornicroft, G., Chatterji, S., Evans-Lacko, S., Gruber, M., Sampson, N., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L., Borges, G., Bruffaerts, R., Bunting, B., de Almeida, J. M. C., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hinkov, H., ... Kessler, R. C. (2017). Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries. *British Journal of Psychiatry*, 210(2), 119-124. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.188078>
- Twohig, M. P., y Levin, M. E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 751-770. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009>
- Valdivia-Salas, S., Martín-Albo, J., Zaldivar, P., Lombas, A. S., y Jiménez, T. I. (2017). Spanish validation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y). *Assessment*, 24(7), 919-931. <https://doi.org/10.1177/1073191116632338>
- Van der Gucht, K., Griffith, J. W., 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(2), 408-416. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0612-y>
- Venta, A., Sharp, C., y Hart, J. (2012). The Relation Between Anxiety Disorder and Experiential Avoidance in Inpatient Adolescents. *Psychological Assessment*, 24(1), 240-248.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., y Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and

Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.002>

Wetterneck, C. T., Steinberg, D. S., y Hart, J. (2014). Experiential avoidance in symptom dimensions of OCD. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(3), 253-269. <https://doi.org/10.1521/bumc.2014.78.3.253>

World Health Organization., 2019. Suicide: key facts. <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/suicide>.

World Health Organization. (2020). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: Helping adolescents thrive*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336864>

Xavier, A., Cunha, M., y Pinto-Gouveia, J. (2018). Daily peer hassles and non-suicidal self-injury in adolescence: Gender differences in avoidance-focused emotion regulation processes. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 59-68. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0871-9>