

Intervención en flexibilidad psicológica como competencia emocional en adolescentes: una serie de casos

Lidia Cobos-Sánchez¹, Juan M. Fluja-Contreras^{2,3}, & Inmaculada Gómez-Becerra²

¹Delegación de Educación, Junta de Andalucía, España

²Universidad de Almería, España

³Fundación Pública Andaluza para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental - Alejandro Otero, Hospital Torrecárdenas, Almería, España

Resumen

El objetivo del presente estudio es valorar la efectividad de un programa de intervención en flexibilidad psicológica en adolescentes. Se emplea un diseño A-B-A con replicación intra-sujeto. En esta serie de casos participaron 25 alumnos (53.8% eran mujeres) de un centro de educación secundaria, con edades comprendidas entre 13 y 15 años ($M = 13$; $DT = .76$) seleccionados de una muestra inicial de 129 adolescentes. Las variables dependientes o de resultado primarias del estudio fueron: inteligencia emocional, medida a partir de la *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24); evitación experiencial y fusión cognitiva, medida con el *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth* (AFQ-Y); niveles de aceptación, evaluados con *Willingness & Action Measure for Children and Adolescents* (WAM-C/A); e impulsividad, evaluada con la *Escala de Impulsividad de Barratt* (BIS-11-A). La intervención consistió en 9 sesiones de una hora de duración y con frecuencia semanal con un programa de intervención basado en tres protocolos de Terapias Contextuales (concretamente, la *Terapia de Aceptación y Compromiso*, el *Mindfulness* y la *Terapia Dialéctica Comportamental*). Como resultados más relevantes cabe destacar que durante la toma de datos en línea base el 50% de los participantes mostraban rangos de evitación experiencial y fusión cognitiva a los eventos privados; al finalizar la intervención se encuentran niveles significativamente menores en atención emocional, inteligencia emocional percibida, y evitación experiencial/fusión cognitiva. Por tanto, el programa de intervención ha favorecido el distanciamiento cognitivo de los alumnos y ha reducido la evitación experiencial.

Palabras clave: competencias emocionales, flexibilidad psicológica, fusión cognitiva, terapias contextuales, evitación, serie de casos.

Abstract

Intervention in psychological flexibility as emotional competence in adolescents: a case series. The aim of the present study is to evaluate the effectiveness of a psychological flexibility program in adolescents. An A-B-A-type within-subject replication design was used. Twenty-five students (53.8% was women) from a compulsory secondary education centre were enrolled from 129 adolescents aged 13-15 years old ($M = 13$; $SD = .76$). The primary dependent variables analysed in the study are emotional intelligence, measured with *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24). Experiential avoidance, and cognitive fusion, evaluated with *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth* (AFQ-Y); and acceptance levels, evaluated with *Willingness & Action Measure for Children and Adolescents* (WAM-C/A). Impulsivity, measured with *Barratt Impulsivity Scale* (BIS-11-A). Treatment consisted of 9 weekly one-hour sessions for an intervention program based on three protocols in Contextual Therapies (*Acceptance and Commitment Therapy, Mindfulness and Dialectical Behaviour Therapy more specifically*). At the beginning, 50% of the participants showed experiential avoidance and cognitive fusion patterns. Results showed significant decrease in attention, perceived emotional intelligence, and experiential avoidance. Therefore, this intervention program has improved cognitive defusion and experiential avoidance.

Keywords: emotional competences, psychological flexibility, cognitive fusion, contextual therapies, avoidance, case series.

Las competencias emocionales se definen como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de manera efectiva las emociones (Bisquerra,

2003). Sin embargo, la mayoría de las investigaciones realizadas sobre la implicación de las emociones en el comportamiento han surgido a partir del constructo de *inteligencia emocional* (IE), definida como

Correspondencia:

Inmaculada Gómez-Becerra.

Departamento Psicología. Escuela Superior de Ingeniería.

Universidad de Almería. La Cañada de San Urbano, s/n. 04120 – Almería, España.

E.mail: igomez@ual.es

la habilidad para controlar las emociones propias y las de los demás, así como para discriminarlas y usar esta información como guía de la conducta, incluyendo: (a) percepción emocional: la habilidad de identificar las emociones; (b) facilitación emocional: la capacidad para aprovechar la información emocional y mejorar los pensamientos; (c) comprensión emocional: la destreza para identificar y comprender la información emocional; y, (d) regulación emocional en las relaciones sociales y crecimiento personal e interpersonal (Mayer, Salovey, Caruso, & Sitarenios, 2001).

La IE ha sido estudiada en el ámbito infanto-juvenil en relación a numerosos fenómenos sociales y psicológicos, como los siguientes: el consumo de sustancias (Coccaro, Solis, Fanning, & Lee, 2015; Garaigordobil & Peña-Sarrionandia, 2015; García-Sancho, Salguero, & Fernández-Berrocal, 2016; Gugliandolo, Costa, Cuzzocrea, & Larcan, 2015), en conductas antisociales (Brackett, Mayer, & Warner, 2004; Sánchez, Ortega, & Menesini, 2012; Schokman et al., 2014), en el estado de ánimo (Ahmadpanah et al., 2016; Díaz-Castela et al., 2013; Lombas, Martín-Albo, Valdivia-Salas, & Jiménez, 2014; Ruiz-Aranda et al., 2012; Villanueva, Prado-Gascó, González, & Montoya, 2014), en relaciones interpersonales (Salguero, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Castillo, & Palomera, 2011), en suicidio (Abdollahi & Talib, 2015), en satisfacción vital (Rey, Extremera, & Pena, 2011), en maltrato infantil (Ramos-Díaz et al., en prensa), en contextos académicos (Aritzeta et al., 2016; Gugliandolo et al., 2015), laborales (de Haro & Castejón, 2014) y familiares (Argyriou, Bakoyannis, & Tantaros, 2016; Contreras & Cano, 2016; Lim, You, & Ha, 2015; Ordóñez-López, González-Barrón, & Montoya-Castilla, 2016), entre otros.

Asimismo, la IE ha sido relacionada con impulsividad y agresividad encontrando que a mayor IE disminuye la agresividad y la impulsividad, siendo la regulación emocional el principal componente que correlaciona (Coccaro, Zagaja, Chen, & Jacobson, 2016), así como los sujetos con trastorno explosivo intermitente obtienen menores puntuaciones en IE (Coccaro et al. 2015). En un estudio de Checa y Fernández-Berrocal (2015) encontraron relaciones entre el manejo emocional y la impulsividad, concluyendo que la IE es una competencia importante en los procesos de control cognitivo.

De otro lado, la IE se ha conectado con habilidades de aceptación y atención plena (esto es, *mindfulness*) en ciertos estudios, en los que se encuentran que a mayores niveles de atención plena se da un mayor nivel de IE, afecto positivo y bienestar emocional (Hui-Hua & Schutte, 2015; Schutte & Malouff, 2011) y un mejor funcionamiento emocional (Baer, Smith, & Allen, 2004; Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006; Bao, Xue, & Kong, 2015). A su vez, estas habilidades están dentro del fenómeno de *flexibilidad psicológica* (FP) que se define como “la habilidad de estar en contacto con el presente plenamente y conscientemente, cambiando o persistiendo en su comportamiento cuando este se dirige hacia sus valores” (Greco, Lambert, & Baer, 2008). La importancia de la FP ha sido explorada en diversos trastornos como en los afectivos (Kashdan & Rottenberg, 2010), en dolor crónico (McCracken & Gutiérrez-Martínez, 2011; McCracken & Velleman, 2010; Vowles & McCracken, 2010), en contextos laborales (Bond & Flaxman, 2006; Bond, Flaxman, & Bunce, 2008), en abuso de sustancias (Luoma, Drake, Kohlenberg, & Hayes, 2011), y en trastornos alimenticios (Masuda, Hill, Tully, & Garcia, 2015), entre otros.

En este sentido, las terapias contextuales ofrecen una alternativa de intervención cuyo objetivo se centra en potenciar la flexibilidad psicológica (Blackledge & Hayes, 2001; Greco & Hayes, 2008; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). Concretamente, dos de los principales aspectos de la inflexibilidad psicológica son la *fusión cognitiva* (FC) y la *evitación experiencial* (EE). La EE para la Terapia de Aceptación

y Compromiso es un factor transdiagnóstico dentro de una clasificación funcional convergente en multitud de problemas psicológicos (Hayes, Wilson, Gifford, Follete, & Strosahl 1996), que se define como la conducta centrada en escape y evitación de pensamientos, emociones, sensaciones, recuerdos u otros eventos privados con funciones aversivas y que acaba siendo un impedimento o barrera para realizar acciones valiosas (Hayes et al., 1999; Luciano & Hayes, 2001; Wilson & Luciano, 2002). Asimismo, la FC se define como la creencia de que los eventos privados son reales, es decir, los pensamientos se siguen con literalidad en lugar de percibirlos como estados mentales que no tienen necesariamente que dominar la conducta (Hayes et al., 1999; Valdivia-Salas, Martín-Albo, Zaldivar, Lombas, & Jiménez, 2016).

El presente estudio tiene como objetivo valorar la efectividad de un programa de intervención breve en flexibilidad psicológica (FP), en el que se combinan sesiones individuales y grupales, a partir de ejercicios y metáforas propios de las terapias contextuales, en un grupo de jóvenes que presentan EE destructiva o disfuncional. En este sentido, se hipotetiza que el programa de intervención que tenga a la base el fomento de conductas de aceptación, la regulación emocional y las acciones en dirección a valores reducirá la EE y la impulsividad.

Método

Participantes

La muestra de carácter incidental se compone, inicialmente, de 129 estudiantes de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria de un instituto de la provincia de Almería (España) con una línea en régimen de educación compensatoria y un nivel socio económico medio. De dicha muestra se seleccionaron 25 estudiantes que cumplían los criterios de inclusión, que consistieron en obtener una puntuación por encima de la media en evitación experiencial o por debajo de la media en aceptación durante una evaluación inicial. Supuso criterio de exclusión presentar diagnóstico de retraso mental o trastorno generalizado del desarrollo. Los participantes tienen una edad comprendida entre 13 y 16 años ($M = 13$; $DT = .76$), de los cuales 12 (48%) son varones.

Instrumentos

A fin de valorar los niveles de Inteligencia Emocional se aplicó la *Escala de Estados de Meta-conocimiento Emocionales* (TMMS-24; *Trait Meta-Mood Scale*), en su adaptación española de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004). Consta de tres escalas: (a) atención emocional, (b) claridad emocional, y (c) reparación emocional; y el indicador global de (d) Inteligencia Emocional Percibida (IEP). Compuesta de 24 ítems de escala Likert de cinco opciones; los puntos de corte para una atención emocional media es una puntuación entre 22 y 32, para claridad emocional es entre 26 y 35, y para reparación emocional es 24 y 35. Cuenta con buenas propiedades psicométricas, con un alfa de Cronbach por encima de .85 y un coeficiente de estabilidad test-retest, después de cuatro semanas, de .60 para atención, .70 para claridad y .83 para reparación.

La EE y FC (“quedarse atrapados o pegados” al malestar emocional hasta tal punto que les suponga una barrera emocional para seguir funcionando) se midió a través del Cuestionario de Evitación y Fusión para Jóvenes (AFQ-Y; *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth*; de Valdivia-Salas et al., 2016). Consta de 17 ítems de escala Likert de cinco puntos. Se compone de dos escalas: a) FC ($a = .81$) y b) EE ($a = .76$). La puntuación media de la escala es de 30.06 ($DT = 8.56$). Pre-

senta adecuadas propiedades psicométricas con un alfa de .87.

El Inventario de Disposición y Acción para Niños y Adolescentes (WAM-C/A; *Willingness & Action Measure for Children and Adolescents*; Larson, 2008), se empleó para medir la disposición a la aceptación y a estar en contacto con eventos privados con funciones aversivas. Consta de 14 ítems tipo Likert de 5 puntos. La puntuación media de la escala es de 27.37 ($DT = 8.66$). La versión original muestra una consistencia interna media con un alfa de Cronbach de .65.

Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11-A; Martínez-Loredo, Fernández-Hermida, Fernández-Artamendi, Carballo, & García-Rodríguez, 2015), consta de 30 preguntas tipo Likert de 4 puntos que evalúa impulsividad general, incluyendo ítems cognitivos, atencionales y motores e impulsividad no planificada. La puntuación media de la escala es de 60.69 ($DT = 11.40$). La escala muestra una fiabilidad de .87 para la puntuación total, .97 para impulsividad general y .85 para impulsividad no planificada.

Procedimiento

Se siguió un diseño A-B-A con replicación intra-sujeto, tras una toma de datos en línea base (A) se realiza una intervención psicológica (B) y toma de datos al finalizar al tratamiento (A). El estudio se llevó a cabo en un centro de Educación Secundaria Obligatoria de la provincia de Almería en el aula de Convivencia Escolar.

En primer lugar, se realizó una evaluación inicial de las variables del estudio durante la hora de acción tutorial de cada uno de los grupos para la muestra total ($N = 129$), de entre los que se seleccionaron aquellos alumnos que obtuvieron puntuaciones altas en EE o puntuaciones bajas en aceptación.

Se llevó a cabo una intervención de 9 sesiones de una hora de duración durante el espacio de acción tutorial, de las cuales 2 fueron individuales y 8 fueron grupales. El objetivo que perseguía la intervención consistía en potenciar la flexibilidad psicológica ante pensamientos, emociones y sensaciones que producen malestar emocional y que están a la base de conductas de evitación que alejan a los adolescente de áreas vitales valiosas, por lo que la intervención se centró principalmente en: a) generar desesperanza creativa por medio de análisis funcional de su comportamiento, b) incrementar estrategias de tolerancia al malestar y regulación emocional en la toma de decisiones, y c) fomentar acciones en dirección a valores (clarificación de valores) con toma de perspectiva (*defusion* o distanciamiento cognitivo), por medio de ejercicios, registros y metáforas basados en la *Terapia de Aceptación y Compromiso* (Hayes et al., 1999; Wilson & Luciano, 2002), la *Terapia Dialectico Comportamental* (García-Palacios, 2006; Linehan & Santandreu, 2003) y ejercicios de *Mindfulness* (Vallejo-Pareja, 2006) (Tabla 1). La intervención fue dirigida por 2 profesionales con formación en análisis funcional y terapias de tercera generación.

Tabla 1. Esquema del programa de intervención.

Ejercicios	Objetivos / Descripción
1 Sesión Individual.	Entrevista inicial en la que se comienzan a explorar áreas valiosas y barreras psicológicas que puedan estar a la base de los comportamientos de evitación.
2 Metáfora del Jardín.	<i>Objetivo: Clarificación de valores (las flores del jardín) y detección de barreras psicológicas (malas hierbas).</i>

Ejercicios	Objetivos / Descripción
3 Ejercicios del Escudo	<i>Objetivo: Clarificación de valores</i> El escudo es un ejercicio elaborado para la intervención que tiene como objetivo la identificación de las áreas valiosas del adolescente, así como su valoración de importancia y consistencia en sus acciones en dirección a estas áreas valiosas. Para ello, se divide el escudo en diferentes cuarteles que representarán las áreas valiosas (familia, estudios, amigos, ocio, espiritualidad, etc.) y se le asigna una puntuación en una escala del 1 al 10. Debajo del escudo se puede añadir un lema de vida.
4 Retomar el Escudo. Metáfora de la tortuga Metáfora del dique Eyes to eyes	<i>Objetivo: Identificar barreras psicológicas y el control emocional como problema</i>
5 Sesiones individuales Revisión del Escudo. Clarificación de Valores. Planteamiento de objetivos.	<i>Objetivo: Clarificación de valores y acciones en dirección a valores.</i>
6 <i>Registro Linehan (Terapia Dialéctico-Comportamental)</i> Análisis de las barreras. Análisis funcional. Desesperanza creativa. Metáfora del Autobús. Ejercicio de <i>defusion</i> (distanciamiento)	<i>Objetivo: Incrementar estrategias de tolerancia al malestar y regulación emocional en la toma de decisiones.</i> Se emplean estrategias de percepción y regulación emocional siguiendo los modelos del Análisis Funcional de Conducta y Registros de Regulación Emocional de la Terapia Dialéctico-Comportamental (DBT) de Linehan. Ambos análisis se aplican para generar desesperanza creativa (tomar conciencia de que las acciones están alejándoles de sus valores). Finalmente se realizan ejercicios de toma de perspectiva.
7 <i>Registro Linehan</i> Análisis de las barreras. Análisis funcional. Ejercicios de <i>defusion</i> Aceptación Toma de decisiones.	<i>Objetivo: Incrementar estrategias de tolerancia al malestar y regulación emocional en la toma de decisiones.</i> <i>Generar desesperanza creativa y fomentar acciones en dirección a valores con toma de perspectiva</i>
8 <i>Registro Linenhan</i> Análisis funcional El Ciclo de Malestar.	<i>Objetivo: Incrementar estrategias de tolerancia al malestar y regulación emocional en la toma de decisiones.</i> El Ciclo de Malestar es un ejercicio esquematizado en el que se toma conciencia de las consecuencias (en términos de ganancias o pérdidas) a corto y largo plazo de las conductas de evitación y los posibles comportamientos alternativos que fomenten Flexibilidad Psicológica.
9 Sesión individual de: Clarificación de valores, compromiso y cierre.	<i>Objetivo: Fomentar acciones en dirección a valores.</i>

Tabla 2. Media, desviación típica y mediana de las variables dependientes o de resultado primarias.

	A	C	R	IEP	AFQ	WAM-C/A	I.GEN	I.PLAN	BIS
Media	23.12	24.24	24.88	72.240	39.48	26.96	30.12	25.56	55.68
Desv. típica	5.17	5.68	6.12	11.63	8.74	9.50	6.86	4.95	8.63
Mediana	23	25	25	74	37	26	28	25	57

A: atención emocional; C: claridad emocional; R: reparación emocional; IEP: Índice general de inteligencia emocional Percibida; AFQ: puntuación directa evitación experiencial y fusión cognitiva; WAM: puntuación directa aceptación; I.GEN: impulsividad general; I.PLAN: impulsividad no planificada; BIS: puntuación directa impulsividad.

Tabla 4. Estadístico de contraste para la prueba de Wilcoxon con dos muestras relacionadas (medidas pre y post-intervención, n = 25) y magnitud del efecto (r).

	Pre			Post			z	p-valor	r
	M	DT	Me	M	DT	Me			
Atención	23.12	5.17	23	19.68	4.01	20	-2.29	.022*	0.66
Claridad	24.24	5.68	25	22.4	4.65	22	-1.50	.131	0.43
Reparación	24.88	6.12	25	23.68	3.67	24	-1.05	.289	0.30
IEP	72.24	11.63	74	65.76	7.75	64	-2.94	.003*	0.85
AFQ	39.48	8.74	37	32.04	8.61	31	-3.41	.001*	0.98
WAM-C/A	26.96	9.50	26	28.40	9.20	28	-.114	.909	0.03
Impulsividad general	30.12	6.86	28	30.32	6.94	30	-.107	.915	0.03
Impulsividad no plan	25.56	4.95	25	25.80	4.98	26	-.594	.553	0.17
BIS	55.68	8.63	57	56.12	8.71	58	-.658	.511	0.19

M = Media; DT = Desviación Típica; Me = Mediana, z = Valor prueba Wilcoxon; r = r de Pearson; IEP = Inteligencia emocional percibida AFQ = cuestionario de evitación y fusión para jóvenes; WAM-C/A = = Inventario de Disposición y Acción para Niños y Adolescentes BIS =Escala de Impulsividad de Barratt; *p < .05.

Análisis estadístico

Para realizar el análisis estadístico de los resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS 21. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de los resultados de las variables. Posteriormente, dada la naturaleza y el tamaño de la muestra, se optó por analizar las diferencias entre variables por medio de la prueba no paramétrica para dos muestras relacionadas *T de Wilcoxon*. Finalmente, se analiza el tamaño del efecto con la *r de Pearson*, considerándose tamaño del efecto pequeño cuando se obtiene una puntuación en un rango de .1 a .3, tamaño del efecto medio para un rango de .3 a .5 y tamaño del efecto grande para un rango de .5 a .1.

Resultados

Al inicio de la intervención el 88.8% (M = 39.48; DT = 8.74) de los participantes mostraban niveles de EE y FC (AFQ-YV) por encima de la media y el 56% (M = 26.96; DT = 9.5) muestra niveles de aceptación y disposición (WAM-C/A) a la acción por debajo de la media (Tabla 2).

En la Tabla 3 se presentan el número de casos que aumentan, disminuyen o se mantienen en las distintas variables. Según se esperaba, el 72% (n = 19) de los casos disminuyeron su puntuación en AFQ-YV y el 52% (n = 13) aumentaron su puntuación en WAM-C/A. Asimismo, se observa un elevado número de casos que disminuyen su puntuación en atención emocional (72%; n = 18), y, por tanto, en IEP (76%; n = 19). Sin embargo, aumentan las puntuaciones obtenidas en claridad emocional en el 60% (n = 15) de los casos y en reparación emocional en el 52% (n = 13) de los casos. En cuanto a impulsividad el 52% (n = 13) de los casos disminuye la puntuación en impulsividad general, mientras que en el 56% (n = 14) de los casos aumenta la puntuación en impulsividad no planificada y la puntuación total del BIS-11-A.

Finalmente, para evaluar cambios significativos (p <.05) en las variables del estudio se empleó la prueba no paramétrica T de Wilcoxon (Tabla 4), en la que se encontraron cambios significativos en atención emocional (Z = -2.29; p< .05), IEP (Z = -2.94; p < .05) y en AFQ-YV (Z = -3.41; p < .05). No se encuentran cambios significativos en las escalas WAM-C/A ni en impulsividad. Asimismo, para calcular el tamaño del efecto se empleó la r de Pearson (Tabla 4) en el que se encontraron tamaños del efecto grandes para las variables con cambios significativos; atención emocional (r = .66), IEP (r = .85) y en EE-FC (r = .98).

Tabla 3. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon (n = 25).

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Atención Emocional	Rangos negativos	18	13.75	247.50
	Rangos positivos	7	11.07	77.50
	Empates	0		
	Total	25		
Claridad Emocional	Rangos negativos	15	12.50	187.50
	Rangos positivos	8	11.06	88.50
	Empates	2		
	Total	25		
Reparación Emocional	Rangos negativos	13	14.38	187.00
	Rangos positivos	11	10.27	113.00
	Empates	1		
	Total	25		
IEP	Rangos negativos	19	14.32	272.00
	Rangos positivos	6	8.83	53.00
	Empates	0		
	Total	25		
AFQ-YV	Rangos negativos	19	14.18	269.50
	Rangos positivos	5	6.10	30.50
	Empates	10		
	Total	25		

		N	Rango promedio	Suma de rangos
WAM-C/A	Rangos negativos	11	14.00	154.00
	Rangos positivos	13	11.23	146.00
	Empates	1		
	Total	25		
Impulsividad General	Rangos negativos	13	10.35	134.50
	Rangos positivos	10	14.15	141.50
	Empates	2		
	Total	25		
Impulsividad no planificada	Rangos negativos	9	13.17	118.50
	Rangos positivos	14	11.25	157.50
	Empates	2		
	Total	25		
Impulsividad Total	Rangos negativos	10	12.70	127.00
	Rangos positivos	14	12.36	173.00
	Empates	1		
	Total	25		

IEP = Inteligencia Emocional Percibida; AFQ-YV = cuestionario de evitación y fusión para jóvenes; WAM- C/A= Inventario de Disposición y Acción para Niños y Adolescentes.

Discusión

Tras analizar los resultados, podemos afirmar en líneas generales, que la intervención ha cumplido con el objetivo planteado para la mayor parte de los participantes encontrándose mejoras significativas en evitación experiencial (EE) y flexibilidad psicológica (FC). Igualmente, se encuentran diferencias significativas en atención emocional y en Inteligencia Emocional Percibida (IEP), que se reducen en el posttest. El descenso de la atención emocional, que los autores definen como el grado de atención prestada y evaluación del humor (Fernández-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004), puede explicarse por el entrenamiento a lo largo del programa de intervención en distanciamiento cognitivo (*defusion*) y toma de perspectiva, cuyo objetivo consiste en alterar las funciones psicológicas que adquieren las emociones y pensamientos, de manera que aunque el adolescente debe atender a sus emociones de manera consciente pueda romper con la literalidad de sus emociones o pensamientos y distanciarse de su contenido psicológico, pudiendo actuar con perspectiva; es decir, es capaz de actuar en dirección a sus valores teniendo una disposición abierta hacia esas emociones sin evaluarlas. Asimismo, en la evaluación de la atención emocional se empleaban ítems especialmente relacionados con la frecuencia con la que se presta atención a las emociones y los pensamientos (por ejemplo: dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos o me preocupó mucho por lo que siento), y, por tanto, a conductas que pueden llevar a un repertorio conductual inflexible ante ciertos contenidos psicológicos. Sin embargo, es importante diferenciar entre atención emocional, como se ha explorado en este estudio, y la observación consciente de las emociones, definida como la capacidad para observar de manera consciente y abierta las experiencias internas y externas sin juzgarlas (Baer et al., 2006) que se ha relacionado con la regulación emocional (Baer et al., 2004, 2006; Bao et al., 2015; Charoensukmongkol, 2014; Koole, 2009; Schutte & Malouff, 2011; Wang & Kong, 2014).

De otro lado, no se han encontrado diferencias significativas en impulsividad tras la implementación del programa de intervención. En estudios anteriores en el que se aplicó ACT en adolescentes con problemas de conducta e impulsividad (Gómez et al., 2014) y en una intervención grupal de Mindfulness con adolescentes (Deplus, Billieux, Scharff, & Philippot, 2016) obtuvieron mejoras en impulsivi-

dad. Sin embargo, al igual que los resultados del presente trabajo, en un estudio de Mantzios y Giannou (2014) que se aplicó un protocolo comparativo (grupal vs. individual) de Mindfulness en personas que pretendían perder peso, encontraron que en el protocolo grupal descendían las puntuaciones de evitación mientras que la impulsividad se mantenía estable. Uno de los objetivos del programa era disminuir conductas impulsivas en los adolescentes cuando se encontrasen en presencia de emociones, pensamientos o sensaciones que pudiesen producirles malestar, pero dado que los niveles iniciales de impulsividad se encontraban dentro de la media, esto es, no se encontraba en un rango que pudiese ser funcionalmente desadaptativo, los cambios han sido mínimos en esta variable.

De igual modo, la principal diferencia entre otros programas de mejora de inteligencia emocional, que se centran en estrategias de supresión y control emocional, y el programa del presente estudio radica en la aceptación de las emociones y el fomento de acciones en dirección a valores a pesar de las emociones o pensamientos, algo que ya ha sido explorado como estrategia eficaz de comportamiento (Blackledge & Hayes, 2001; Clark, Ball, & Pape, 1991; Gaskell, Wells, & Calam, 2001; Marcks & Woods, 2005; Wegner & Zanakos, 1994).

Entre las limitaciones del estudio se encuentra principalmente: el tamaño muestral, que lleva a realizar réplicas para mejorar la transferencia de los hallazgos; y el uso de medidas autoinformadas para la obtención de datos, pudiendo dar lugar a un sesgo de deseabilidad social. Sin embargo, al ser un estudio aplicado en un contexto educativo, el formato de intervención y los objetivos parecen ser acertados a la hora de intervenir con este tipo de población. Una de las posibilidades de investigación futura sería el estudio comparativo con programas de intervención en IE frente a programas de flexibilidad psicológica (FP) en el fomento de competencias emocionales.

En resumen, el presente estudio es un acercamiento a un programa de fomento de regulación emocional desde una perspectiva contextual, en el que la FP y el cambio comportamental en dirección a valores es el foco de la intervención, con resultados favorables en los que se han reducido los patrones de evitación y las barreras emocionales y conductuales de la fusión cognitiva.

Artículo recibido: 13/08/2016

Aceptado: 25/10/2016

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Referencias

- Abdollahi, A., & Talib, M. A. (2015). Emotional intelligence as a mediator between rumination and suicidal ideation among depressed inpatients: The moderating role of suicidal history. *Psychiatry Research*, 228(3), 591-597. doi:10.1016/j.psychres.2015.05.046.
- Ahmadpanah, M., Keshavarz, M., Haghighi, M., Jahangard, L., Bahmani, D. S., Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S. (2016). Higher emotional intelligence is related to lower test anxiety among students. *Neuropsychiatric*, 12, 133-136. doi: 10.2147/NDT.S98259
- Argyriou, E., Bakoyannis, G., & Tantaros, S. (2016). Parenting styles and trait emotional intelligence in adolescence. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(1), 42-49. doi:10.1111/sjop.12266

- Aritzeta, A., Balluerka, N., Gorostiaga, A., Alonso-Arbiol, I., Haranburu, M., & Gartzia, L. (2016). Classroom emotional intelligence and its relationship with school performance. *European Journal of Education and Psychology*, 9(1), 1-8. doi:10.1016/j.ejeps.2015.11.001
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, 11(3), 191-206. doi:10.1177/1073191104268029
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. doi:10.1177/1073191104268029
- Bao, X., Xue, S., & Kong, F. (2015). Dispositional mindfulness and perceived stress: The role of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 78, 48-52. doi:10.1016/j.paid.2015.01.007
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion Regulation in Acceptance and Commitment Therapy. *Journal Clinical Psychology*, 57, 243-255.
- Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2006). The ability of psychological flexibility and job control to predict learning, job performance, and mental health. *Journal of Organizational Behavior*, 26(1-2), 113-130. doi:10.1300/J075v26n01_05
- Bond, F. W., Flaxman, P. E., & Bunce, D. (2008). The influence of psychological flexibility on work redesign: mediated moderation of a work reorganization intervention. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 645-54. doi:10.1037/0021-9010.93.3.645.
- Brackett, M. A., Mayer, J. D., & Warner, R. M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1387-1402. doi:10.1016/S0191-8869(03)00236-8
- Charoensukmongkol, P. (2014). Benefits of mindfulness meditation on emotional intelligence, general self-efficacy, and perceived stress: evidence from Thailand. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 16(3), 171-192. doi:10.1080/19349637.2014.925364
- Checa, P., & Fernández-Berrocal, P. (2015). The Role of Intelligence Quotient and Emotional Intelligence in Cognitive Control Processes. *Frontiers in Psychology*, 6, 1853. doi:10.3389/fpsyg.2015.01853
- Clark, D., Ball, S., & Pape, D. (1991). An experimental investigation of thought suppression. *Behaviour Research and Therapy*, 29(3), 253-257. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/000579679190115J>
- Coccaro, E. F., Solis, O., Fanning, J., & Lee, R. (2015). Emotional intelligence and impulsive aggression in Intermittent Explosive Disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 61, 135-140. doi:10.1016/j.jpsychires.2014.11.004
- Coccaro, E. F., Zagaja, C., Chen, P., & Jacobson, K. (2016). Relationships between Perceived Emotional Intelligence, Aggression, and Impulsivity in a Population-Based Adult Sample. *Psychiatry Research*, 246(30), 255-260. doi:10.1016/j.psychres.2016.09.004
- Contreras, L., & Cano, M. C. (2016). Social Competence and Child-to-Parent Violence: Analyzing the Role of the Emotional Intelligence, Social Attitudes, and Personal Values. *Deviant Behavior*, 37(2), 115-125. doi:10.1080/01639625.2014.983024
- de Haro, J. M., & Castejón, J. L. (2014). Perceived emotional intelligence, general intelligence and early professional success: Predictive and incremental validity. *Anales de Psicología*, 30(2), 490-498. doi:10.6018/analesps.30.2.154621
- Díaz-Castela, M. M., Hale, W. W., Muela, J. A., Espinosa-Fernández, L., Klimstra, T., & García-López, L. J. (2013). The measurement of perceived emotional intelligence for Spanish adolescents with social anxiety disorder symptoms. *Anales de Psicología*, 29(2), 509-515. doi:10.6018/analesps.29.2.144271
- Deplus, S., Billieux, J., Scharff, C., & Philippot, P. (2016). A Mindfulness-Based Group Intervention for Enhancing Self-Regulation of Emotion in Late Childhood and Adolescence: A Pilot Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(5), 775-790. doi:10.1007/s11469-015-9627-1
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the spanish modified version of the trait meta-mood scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751-755. doi:10.2466/pr0.94.3.751-755
- Garaigordobil, M., & Peña-Sarrionandia, A. (2015). Effects of an emotional intelligence program in variables related to the prevention of violence. *Frontiers in Psychology*, 6(743), 1-11. doi:10.3389/fpsyg.2015.00743
- García-Palacios, A. (2006). La terapia dialéctico comportamental. *EduPsykhé*, 5(2), 255-271. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2147836>
- García-Sancho, E., Salguero, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2016). Angry rumination as a mediator of the relationship between ability emotional intelligence and various types of aggression. *Personality and Individual Differences*, 89, 143-147. doi:10.1016/j.paid.2015.10.007
- Gaskell, S., Wells, A., & Calam, R. (2001). An experimental investigation of thought suppression and anxiety in children. *British Journal of Clinical Psychology*, 40(1), 45-56. doi:10.1348/014466501163472
- Gómez, M. J., Luciano, C., Páez-Blarrina, M., Ruiz, F. J., Valdivia-Salas, S., & Gil-Luciano, B. (2014). Brief ACT Protocol in At-risk Adolescents with Conduct Disorder and Impulsivity. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(3), 307-332.
- Greco, L. A., & Hayes, S. C. (2008). *Acceptance & mindfulness treatments for children & adolescents: A practitioner's guide*. New Harbinger Publications.
- Greco, L. A., Lambert, W., & 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. doi:10.1037/1040-3590.20.2.93
- Gugliandolo, M. C., Costa, S., Cuzzocrea, F., & Larcan, R. (2015). Trait emotional intelligence as mediator between psychological control and behaviour problems. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2290-2300. doi:10.1007/s10826-014-0032-3
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follete, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential Avoidance and Behavioral Disorders: A Functional Dimensional Approach to Diagnosis and Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Hui-Hua, Z., & Schutte, N. S. (2015). Personality, emotional intelligence and other-rated task performance. *Personality and Individual Differences*, 87, 298-301. doi:10.1016/j.paid.2015.08.013
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878. doi:10.1016/j.cpr.2010.03.001
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41. doi:10.1080/02699930802619031
- Larson, C. M. (2008). *A revision of the Willingness & Action Measure for Children and Adolescents (WAM-C/A)*. University of North Texas
- Lim, S. A., You, S., & Ha, D. (2015). Parental emotional support and adolescent happiness: Mediating roles of self-esteem and emotional intelligence. *Applied Research in Quality of Life*, 10(4), 631-646. doi:10.1007/s11482-014-9344-0
- Linehan, M., & Santandreu, R. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Barcelona: Paidós.

- Lombas, A. S., Martín-Albo, J., Valdivia-Salas, S., & Jiménez, T. I. (2014). The relationship between perceived emotional intelligence and depressive symptomatology: The mediating role of perceived stress. *Journal of Adolescence*, 37(7), 1069–1076. doi:10.1016/j.adolescence.2014.07.016
- Luciano, C. & Hayes, S. C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 109-157.
- Luoma, J., Drake, C., Kohlenberg, B., & Hayes, S.C. (2011). Substance abuse and psychological flexibility: The development of a new measure. *Addiction Research & Theory*, 19, 3-13. doi:10.3109/16066359.2010.524956
- Mantzios, M., & Giannou, K. (2014). Group vs. Single Mindfulness Meditation: Exploring Avoidance, Impulsivity, and Weight Management in Two Separate Mindfulness Meditation Settings. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 6(2), 173–191. doi:10.1111/aphw.12023
- Marcks, B. A., & Woods, D. W. (2005). A comparison of thought suppression to an acceptance-based technique in the management of personal intrusive thoughts: a controlled evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 43(4), 433–445. doi:10.1016/j.brat.2004.03.005
- Martínez-Loredo, V., Fernández-Hermida, J., Fernández-Artamendi, S., Carballo, J. L., & García-Rodríguez, O. (2015). Spanish adaptation and validation of the Barratt Impulsiveness Scale for early adolescents (BIS-11-A). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(3), 274-282. doi:10.1016/j.ijchp.2015.07.002
- Masuda, A., Hill, M. L., Tully, E. C., & Garcia, S. E. (2015). The role of disordered eating cognition and body image flexibility in disordered eating behavior in college men. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 12–20. doi:10.1016/j.jcbs.2015.01.001
- McCracken, L., & Gutiérrez-Martínez, O. (2011). Processes of change in psychological flexibility in an interdisciplinary group-based treatment for chronic pain based on Acceptance and Commitment Therapy. *Behaviour Research and Therapy*. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796711000404>
- McCracken, L., & Velleman, S. (2010). Psychological flexibility in adults with chronic pain: a study of acceptance, mindfulness, and values-based action in primary care. *Pain*, 148(1), 141-147. doi:10.1016/j.pain.2009.10.034
- Ordóñez-López, A., González-Barrón, R., & Montoya-Castilla, I. (2016). Conciencia emocional en la infancia y su relación con factores personales y familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3, 79–85.
- Ramos-Díaz, E., Jiménez-Jiménez, V., Rodríguez-Fernández, A., Fernández-Zabala, A., & Axpe, I. (en prensa). Entrenamiento de la inteligencia emocional en el caso de una adolescente víctima de maltrato infantil. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Recuperado de http://www.revistapcna.com/sites/default/files/15-12_0.pdf
- Rey, L., Extremera, N., & Pena, M. (2011). Perceived emotional intelligence, self-esteem and life satisfaction in adolescents. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 227–234. doi:10.5093/in2011v20n2a10
- Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., Salguero, J. M., Cabello, R., Fernández-Berrocá, P., & Balluerka, N. (2012). Short- and midterm effects of emotional intelligence training on adolescent mental health. *Journal of Adolescent Health*, 51(5), 462–467. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.02.003
- Salguero, J. M., Fernández-Berrocá, P., Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., & Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 4(2), 143-152.
- Sánchez, V., Ortega, R., & Menesini, E. (2012). La competencia emocional de agresores y víctimas de bullying. *Anales de Psicología*, 28(1), 71–82.
- Schokman, C., Downey, L. A., Lomas, J., Wellham, D., Wheaton, A., Simmons, N., & Stough, C. (2014). Emotional intelligence, victimisation, bullying behaviours and attitudes. *Learning and Individual Differences*, 36, 194–200. doi:10.1016/j.lindif.2014.10.013
- Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2011). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 1116–1119. doi:10.1016/j.paid.2011.01.037
- Valdivia-Salas, S., Martín-Albo, J., Zaldivar, P., Lombas, A., & Jiménez, T. (2016). Spanish Validation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y). *Assessment*, 17, 1-13. doi: 10.1177/1073191116632338
- Vallejo-Pareja, M. A. (2006). Atención plena. *EduPsykhé*, 5(2), 231–253.
- Villanueva, L., Prado-Gascó, V., González, R., & Montoya, I. (2014). Emotional awareness, mood and individual and social adjustment outcomes in children aged 8-12 years old. *Anales de Psicología*, 30(2), 772–780. doi:10.6018/analesps.30.2.159261
- Wowles, K., & McCracken, L. (2010). Comparing the role of psychological flexibility and traditional pain management coping strategies in chronic pain treatment outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 48(2), 141-156. doi:10.1016/j.brat.2009.09.011
- Wang, Y., & Kong, F. (2014). The role of emotional intelligence in the impact of mindfulness on life satisfaction and mental distress. *Social Indicators Research*, 116(3), 843–852. doi:10.1007/s11205-013-0327-6
- Wegner, D., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62(4), 616-40.
- Wilson, K. G., & Luciano, M. C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Madrid: Ediciones Pirámide.

