

**Terapias Contextuales De Tercera Generación Y Su Fundamentación Neurocientífica En Población Universitaria Con Trastornos Emocionales: Una Revisión Narrativa.**

Presentado Por:

Tatiana Amaya

Adriana Montero

Erick Villamil

Fundación Universitaria Sanitas

Facultad: Psicología

Posgrado Psicología Clínica

Docente Asesora: Fanny Yaneth Urrego Betancourt

## Tabla de Contenido

Terapias Contextuales De Tercera Generación Y Su Fundamentación Neurocientífica En Población Universitaria Con Trastornos Emocionales: Una Revisión Narrativa. ....	1
Tabla de Contenido .....	2
Resumen .....	6
Palabras Clave.....	7
Abstract .....	8
Keywords .....	9
Introducción .....	10
Justificación.....	11
Planteamiento del Problema.....	13
Pregunta Problema .....	18
Objetivo General .....	19
Objetivos Específicos.....	19
Marco Metodológico.....	20
Diseño de la revisión.....	24
Tipo de estudio:.....	24
Periodo de análisis: .....	24
Fuentes de información: .....	24
Lenguas consideradas: .....	24

Criterios de inclusión: .....	24
Criterios de exclusión:.....	24
Marco Teórico.....	25
Terapias Cognitivas y Conductuales.....	25
Primera Generación:.....	25
Segunda Generación: .....	27
Tercera Generación: .....	31
Mindfulness.....	32
Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).....	33
Terapia Dialéctica Conductual (DBT) .....	34
El Modelo Transdiagnóstico .....	35
La Activación Conductual (AC) .....	36
La Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) .....	37
El Modelo De Solución De Problemas .....	37
El modelo biosocial.....	38
Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) .....	40
Terapia Focalizada en la Compasión (CFT) .....	40
Estado del Arte.....	42
Categorías Emergentes.....	46
Consideraciones Éticas.....	50

Ley 1090 de 2006.....	50
Marco Legal .....	51
Ley 30 de 1992.....	51
Resolución 8430 de 1993 .....	51
Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación).....	52
Ley 1090 de 2006.....	52
Ley 1257 de 2008 (Violencia contra la mujer) .....	52
Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013 .....	52
Declaración de Helsinki (WMA, 2013) .....	53
Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013 .....	53
Ley 1751 de 2015.....	53
Decreto 1075 de 2015 .....	54
Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020 (OMS) .....	54
CONPES 3992 de 2020.....	54
Resolución 1442 de 2024.....	55
Ley 2460 de 2025 que Actualiza la Ley 1616 de 2013.....	55
Discusión.....	56
Estrategia de búsqueda bibliográfica .....	57
Conclusiones .....	68
Recomendaciones.....	70

Referencias Bibliográficas .....	71
Anexos .....	88
Anexo 1 .....	88
Carta de Aval Comité de Ética.....	88

## Resumen

La revisión narrativa busca analizar la prevalencia de trastornos emocionales en la población universitaria, donde el estrés académico es un factor determinante. Las terapias contextuales se proponen como una solución basada en la evidencia desde las neurociencias que integra factores personales y ambientales.

Dicha evolución terapéutica se menciona, con el objetivo de evidenciar, de dónde viene y a dónde se dirige, mostrando que una constante evolución y comprobación, permite el desarrollo como el de las terapias contextuales, cabe aclarar que es un tema que requiere recursos importantes, siendo novedoso en dicha población

### Las terapias contextuales

- Mindfulness: Fomenta la atención plena sin juicio, reduciendo la reactividad automática.
- Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Promueve la flexibilidad psicológica mediante la aceptación, la defusión cognitiva y la acción comprometida con los valores.
- Terapia Dialéctica Conductual (DBT): Combina estrategias de validación con habilidades de regulación emocional.
- La neurociencia valida estas terapias demostrando que sus principios clínicos se traducen en cambios cerebrales observables (neuroplasticidad):
- ACT se relaciona con la reducción de la reactividad de la amígdala y el aumento de la conectividad del córtex prefrontal ventromedial, mejorando la autorregulación.

- Mindfulness muestra una disminución de los niveles de cortisol y cambios estructurales/funcionales en la corteza prefrontal dorsolateral, mejorando la atención y la regulación emocional.
- DBT modifica la conectividad funcional entre redes cerebrales (saliente y ejecutiva), mejorando la regulación afectiva bajo estrés.

A pesar de la limitación de estudios neurobiológicos longitudinales en esta población específica, la evidencia científica respalda que las terapias contextuales, generan reorganizaciones cerebrales que van más allá de la reducción del síntoma, implementando protocolos basados en la evidencia, para la intervención en contextos educativos, es de notar que abordar esta crisis de salud mental, ofreciendo psicoterapia que promueve cambios duraderos en la regulación afectiva y la resiliencia.

**Palabras Clave:** Terapias contextuales; Estrés académico; Estudiantes universitarios; Neuroplasticidad; Mindfulness; Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT); Terapia Dialéctica Conductual (DBT); Neurociencia; Trastornos emocionales.

## Abstract

The narrative review aims to analyze the prevalence of emotional disorders among university students, a population in which academic stress becomes a determining factor. Contextual therapies are proposed as an evidence-based solution supported by neuroscience, integrating both personal and environmental factors. The therapeutic evolution of these approaches is described to illustrate where they originate and how they are progressing, showing that constant refinement and empirical validation have allowed the development of models such as contextual therapies. It is important to note that their implementation requires substantial resources and remains relatively novel within this population.

Contextual therapies include the following:

- \* Mindfulness, which fosters non-judgmental present-moment awareness and reduces automatic reactivity.

- \* Acceptance and Commitment Therapy (ACT), which promotes psychological flexibility through acceptance, cognitive defusion, and values-based committed action.

- \* Dialectical Behavior Therapy (DBT), which integrates validation strategies with emotional-regulation skills.

Neuroscience supports these therapies by demonstrating that their clinical principles translate into observable brain changes (neuroplasticity):

- \* ACT is associated with reduced amygdala reactivity and increased connectivity in the ventromedial prefrontal cortex, enhancing self-regulation.

\* Mindfulness has been linked to decreased cortisol levels and structural/functional changes in the dorsolateral prefrontal cortex, improving attention and emotional regulation.

\* DBT alters functional connectivity between salience and executive networks, strengthening affective regulation under stress.

Despite the limited number of longitudinal neurobiological studies in this specific population, scientific evidence supports that contextual therapies generate brain reorganizations that go beyond symptom reduction. Their evidence-based protocols are increasingly relevant for interventions in educational settings, highlighting the importance of addressing the current mental-health crisis with psychotherapeutic approaches that promote lasting improvements in emotional regulation and resilience.

**Keywords:** Contextual therapies; academic stress; university students; neuroplasticity; mindfulness; Acceptance and Commitment Therapy (ACT); Dialectical Behavior Therapy (DBT); neuroscience; emotional disorders.

## Introducción

En la última década, los avances en neurociencia han permitido una comprensión profunda de los procesos neuronales subyacentes a los trastornos emocionales en los estudiantes universitarios. Utilizando técnicas como la electroencefalografía cuantitativa y la resonancia magnética funcional, se han descubierto patrones de conectividad y plasticidad en circuitos cerebrales que se modifican en entornos académicos de alto estrés. Estos hallazgos han llevado al diseño de terapias contextuales que integran factores personales, sociales y ambientales en el proceso terapéutico; terapias cuyo uso ha develado cómo modifican algunos circuitos cerebrales relacionados con la ansiedad y la depresión (Barrios y Gutiérrez, 2020).

En América Latina, donde los síntomas afectivos en la educación superior han aumentado, el uso de intervenciones contextuales; ha mostrado resultados prometedores. Estudios recientes confirman que la neuroplasticidad (la capacidad del cerebro para organizarse) y los procesos de regulación emocional, son los pilares de la resiliencia ante las exigencias universitarias. En este sentido, Ayala y Espinoza (2019) muestran que el aumento de habilidades de autorregulación, prácticas de mindfulness, prácticas de autocompasión; Son factores que ayudan a prevenir y reducir los trastornos emocionales en el contexto educativo.

La siguiente revisión narrativa, tendrá el objetivo de analizar parte de la evidencia empírica dirigida a la aplicación de terapias contextuales en población universitaria, en la última década, reconociendo las tendencias, limitaciones y oportunidades, para futuras investigaciones en la forma y el estilo de realización de las terapias contextuales y como la neurociencia interviene en ellas.

## **Justificación**

La salud mental en estudiantes universitarios adquirió una importancia creciente dentro de la literatura científica, debido al aumento sostenido de trastornos emocionales como ansiedad, depresión y sintomatología asociada al estrés académico. La evidencia muestra que esta población presenta una vulnerabilidad particular frente a factores psicosociales y académicos que interactúan de manera compleja y multicausal Auerbach et al., 2018; Lipson, Lattie & Eisenberg, 2019. En este contexto, esta revisión narrativa, pretende integrar un análisis de hallazgos heterogéneos provenientes de diversas disciplinas como la psicología clínica, las ciencias del comportamiento y las neurociencias para comprender la naturaleza multifactorial del problema y el potencial de intervenciones emergentes.

La propuesta de esta revisión narrativa busca analizar los aportes de las neurociencias al desarrollo y aplicación de terapias contextuales de tercera generación, en el abordaje de trastornos emocionales en estudiantes universitarios. Se integrarán a la discusión, estudios, cuantitativos y experimentales, para comprender cómo se articulan los componentes neurobiológicos con los procesos clínicos y con las características psicosociales de esta población, buscando identificar coincidencias teóricas y metodológicas, junto con la consistencia de los hallazgos y exploración de la evidencia neurocientífica, que pudiera fortalecer el diseño, personalización y evaluación de las intervenciones psicológicas.

Al considerar que la integración de enfoques neurocientíficos y contextuales, no solo amplía la comprensión del funcionamiento emocional en estudiantes universitarios, sino que también permite avanzar hacia modelos más precisos de intervención basados en biomarcadores, competencias psicológicas y variables contextuales, aportando un marco integral para la formulación de intervenciones más efectivas, eficientes, culturalmente pertinentes y adaptadas a

las necesidades reales de la población universitaria, respondiendo a la urgencia de fortalecer los programas de salud mental en entornos educativos.

## Planteamiento del Problema

La salud mental de los estudiantes se ha convertido en una preocupación creciente en todo el mundo; La OMS, estima que alrededor de un millón de personas de 10 a 19 años padecen algún tipo de enfermedad mental, y alrededor del 14% de los jóvenes tienen un diagnóstico, siendo la ansiedad y la depresión los principales trastornos causantes de enfermedad mental en esta población OMS, 2022. Como uno de los factores más estudiados en esta población, considerando la valoración negativa de factores académicos, carácter emocional y grupos sociales que implican menor calidad de vida y bienestar psicológico, ha cobrado relevancia el estrés académico, entendido como la respuesta emocional y fisiológica de los estudiantes a las exigencias del contexto, probablemente conllevando consecuencias en el rendimiento de los estudiantes. Bejarano et al., (2022) encontraron que la presión del desempeño, la sobrecarga laboral y la rivalidad entre colegas, generan fatiga emocional y deterioro de la salud mental; ¡Y por supuesto!, los factores psicosociales (familia, estabilidad financiera y redes de apoyo emocional) influyen en la capacidad de los estudiantes para afrontar las exigencias del entorno.

La falta de este factor protector, no solo podría incidir en el riesgo de sufrir trastornos emocionales, sino que también repercute en la capacidad de la persona para adaptarse a la vida universitaria, influyendo en la motivación y el rendimiento académico; si bien existe evidencia científica que ha abordado la problemática, probablemente será necesaria la discusión sobre las estrategias más eficaces para atenuar la repercusión que el estrés académico pudiera generar, el cual incluya la utilización de recursos personales y sociales, para optimizar el bienestar psicológico de la población universitaria. Por ello, es necesario realizar un análisis de la literatura existente, que relacione el estrés académico con los trastornos emocionales de los universitarios

y las intervenciones que favorecen el fortalecimiento de recursos personales y sociales, que sean más eficaces Barón Chacón, 2022.

Por otra parte, la Encuesta de Salud Mental del Ministerio de Colombia ha evolucionado significativamente entre 2015 y 2023, reflejando cambios en la percepción y prevalencia de los trastornos emocionales y del comportamiento en la población. En el 2015 reveló que la depresión era la segunda causa de la carga de enfermedad mental en Colombia, con una prevalencia en torno al 5% de la población adulta, además; se señalaba la elevada frecuencia de los trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria y las repercusiones psicológicas derivadas de la exposición a sucesos traumáticos.

La encuesta de 2023 también muestra una mayor intensidad de las percepciones de los problemas de salud mental entre la población colombiana, mostrando que el 66,3% de los colombianos ha experimentado alguna vez problemas de salud mental, con mayor prevalencia entre mujeres (69,9%) y jóvenes de 18 a 24 años (75,4%). Un hallazgo destacable es que el 44,5% de la población afirma que el hogar es el lugar con mayor probabilidad de ocasionar problemas de salud mental, lo que indica también el fuerte impacto que tienen los factores familiares y sociales en esta problemática. La encuesta también muestra que el 70,9% de la población “cree que los profesionales sanitarios rara vez preguntan sobre el estado mental durante el tratamiento médico”, identificando las lagunas actuales en la atención primaria de salud mental de nuestro país.

El contraste de las dos encuestas muestra una evolución en la consciencia pública que tienen las personas acerca de los trastornos emocionales, así como el incremento en la demanda de atención en salud mental. En el año de 2015 su énfasis fue la carga de enfermedad y el acceso a los servicios; sin embargo, en el año 2023, se hace hincapié en la percepción social del

problema y la necesidad de atención psicológica para los hogares y desde la atención médica (probablemente luego del aislamiento post pandemia). Dichos hallazgos, nos brindan indicios de las necesidades de establecer estrategias de intervención, que sean accesibles y eficaces, de acuerdo con el impacto de los determinantes sociales sobre la salud mental de la población colombiana.

Una de las relaciones tal vez más mencionadas es el efecto de la pandemia por COVID-19, que ha sido un factor determinante en el deterioro de la salud mental de los jóvenes, potenciando los efectos de ansiedad y de depresión. La Revista Forensis ya había abordado en años anteriores la necesidad de atender el suicidio como un problema de salud pública, pero investigaciones recientes han hecho evidente cómo la crisis sanitaria multiplicó los factores de riesgo. En este sentido, el informe de la Pontificia Universidad Javeriana reafirma que el suicidio se encuentra entre las tres principales causas de fallecimiento en la población joven de 15 a 29 años. Esto aumenta la necesidad de implementar estrategias de intervención más efectivas.

El despertar del interés en el tema del suicidio en Colombia ha puesto en escena numerosos estudios, que han demostrado un aumento en el número de casos. La presión académica, la incertidumbre y la ausencia de redes emocionales se han identificado como determinantes del riesgo; lo que, según un informe de la Universidad de Medellín, hace que los individuos del grupo de edad identificado (16-25 años) sean más susceptibles a la conducta suicida, llevando a la comunidad académica a investigar y profundizar en los elementos que llevan a esta.

La revista Forensis del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses presenta los datos epidemiológicos sobre el comportamiento suicida en Colombia, con cifras muy puntuales sobre la población universitaria. Evidenciando que existe una prevalencia de

aproximadamente un 8% de los suicidios consumados en el país, frente al 41% en quienes cuentan con educación primaria y el 36% en educación media, considerando que la tasa de suicidio entre estudiantes universitarios oscila en 7,5 por cada 100 000 habitantes, la cataloga como la segunda causa de muerte en este grupo etario.

Asimismo, factores como el estrés académico, la presión social o la incertidumbre acerca del futuro profesional, se asocian como determinantes claros de riesgo de la incidencia del suicidio en la población universitaria. Además, el reporte menciona que la mayoría de los casos confirmados por Forensis, indica que en este grupo aparece en jóvenes cuyo rango de edad va de los 18 a los 25 años, con una mayor incidencia en hombres de hasta tres veces más que en mujeres, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2022.

La evidencia obtenida en los últimos cinco años confirma que el suicidio de los universitarios no es un fenómeno aislado por sí mismo, sino que como se ha mencionado, existen factores intervinientes relacionados entre sí, el estrés académico, las dificultades económicas, la falta de apoyo emocional y las crisis de salud mental continúan estando interrelacionadas en este lamentable fenómeno. Ante este escenario se hace necesario que las instituciones educativas y gubernamentales trabajen en la prevención del suicidio desde una perspectiva global y en el desarrollo del bienestar psicológico de la población con un enfoque preventivo y estructural para abordar la crisis.

Entidades como la Defensoría del Pueblo, evidencian un incremento considerable de los intentos de suicidio en jóvenes de entre 5 a 17 años, que traduce a un incremento del 59 % en 2020, poniendo de manifiesto la gravedad de la situación y la necesidad de reforzar los programas de prevención en los ámbitos educativos Defensoría del Pueblo, 2021. Instituciones de educación superior como la Universidad Nacional, la Universidad Pedagógica y la

Universidad del Atlántico, han puesto en marcha servicios de apoyo psicológico y de capacitación para la detección precoz de problemas emocionales, tratando de disminuir la prevalencia de esta situación, aunque los datos indican que aún existen brechas en el acceso a la atención especializada, resaltando la necesidad urgente de políticas públicas con enfoque diferencial en salud mental, Universidad Nacional de Colombia, 2022; Universidad del Atlántico, 2022.

Es por esta razón, que se considera pertinente dar apertura a ese diálogo, por medio de la siguiente pregunta.

## **Pregunta Problema**

¿Qué aportes han realizado las Neurociencias al entendimiento y aplicación de las terapias contextuales de tercera generación, en estudiantes universitarios con trastornos emocionales, según estudios publicados entre 2015 y 2025?

## **Objetivo General**

Analizar desde una revisión narrativa, los aportes de las Neurociencias al desarrollo y aplicación de terapias contextuales de tercera generación en el abordaje de trastornos emocionales en estudiantes universitarios, a partir de estudios publicados entre 2015 y 2025.

## **Objetivos Específicos**

- Identificar las terapias contextuales de tercera generación abordadas en estudios con enfoque neurocientífico aplicados a población universitaria con trastornos emocionales.
- Examinar los fundamentos neurocientíficos que sustentan los mecanismos de acción y la aplicación de las terapias contextuales en estudiantes universitarios.
- Interpretar las contribuciones teóricas y metodológicas de los estudios revisados, destacando el papel de las Neurociencias en el fortalecimiento de las intervenciones contextuales.

## **Marco Metodológico**

Esta investigación se enmarca en una revisión narrativa de tipo cualitativo cuyo propósito es explorar y analizar los aportes de las Neurociencias al desarrollo y aplicación de las terapias contextuales de tercera generación en estudiantes universitarios con trastornos emocionales tiene estudios publicados entre el 2015 y el 2025.

A diferencia de la revisión sistemática la revisión narrativa nos permite una síntesis interpretativa y crítica de la literatura, integrando perspectivas teóricas y metodológicas empíricas desde un enfoque comprensivo.

Durante el ejercicio se estableció la pregunta problema orientada a explorar, analizar y sintetizar el conocimiento existente sobre el tema central del documento, con el fin de identificar aportes, tensiones, vacíos y desarrollos conceptuales significativos de cada documento, este proceso permitió desarrollar el enfoque interpretativo que guio todo el procedimiento, posteriormente, se realiza la revisión de algunos documentos que daban cumplimiento con los objetivos planteados, el marco teórico y criterios de inclusión y exclusión, alineado con los propósitos establecidos durante la revisión narrativa, así otorgando coherencia conceptual al análisis; esta revisión se realizó de manera pertinente y argumentada, considerando textos fundamentales para la comprensión del fenómeno, así como contribuciones recientes que ampliaran el panorama teórico.

El análisis de los artículos se realizó mediante una integración crítica de la evidencia, en la que se compararon posturas, se identificaron convergencias teóricas, se examinaron tensiones conceptuales y se señalaron vacíos presentes en la literatura, se elaboró una síntesis interpretativa que articuló los elementos revisados, destacando los aportes más relevantes para la comprensión

y proponiendo una lectura integradora basada en las teorías, hallazgos empíricos y reflexiones conceptuales, redactando una descripción narrativa caracterizada por la argumentación y la profundidad analítica.

Este proceso metodológico incluyó tres etapas, con el objetivo de examinar y articular el estado del conocimiento existente sobre el fenómeno de estudio, identificando tensiones, convergencias, vacíos y aportes significativos en la literatura.

1. **La justificación del enfoque narrativo:** Se realiza desde la revisión narrativa por su capacidad para integrar teorías, evidencia empírica y análisis contextuales, permitiendo una comprensión relacional y no fragmentada del fenómeno.
2. **Selección y acopio de literatura:** Se consultaron artículos, investigaciones correspondientes a las fechas y marcos teóricos relevantes, para la elección respondiendo a criterios de pertinencia y relevancia conceptual, teniendo en cuenta que no se aplicaron filtros de sistematización de revisiones cuantitativas.
3. **Análisis crítico y síntesis interpretativa:** Se realizó una revisión comparativa y reflexiva de los artículos y sus fuentes, identificando relaciones, limitaciones metodológicas y aportes teóricos, elaborando una integración interpretativa que articula los principales desarrollos conceptuales, facilitando el análisis de la revisión narrativa.

Durante la revisión narrativa se llevó un paso a paso lo que permite la triangulación de la información de cada uno de los artículos revisados lo que identificando una serie de categorías emergentes que organizaron la comprensión del fenómeno estudiado, en un primer momento, el análisis se centró en las limitaciones metodológicas lo que permite en esta fase la evidencia sobre la escasez de estudios que integren simultáneamente las terapias contextuales, la población

universitaria y las mediciones neurobiológicas, lo cual dificultó avanzar hacia una revisión sistemática debido a la falta de evidencia homogénea, la triangulación permitió reconocer brechas importantes en la integración entre datos psicométricos y neurobiológicos, lo que revela la necesidad de enfoques más articulados y multidimensionales.

El un segundo paso que se realizó fue la revisión permitió profundizar en los aportes de las neurociencias a la psicoterapia. Aquí se identificó el papel relevante de técnicas como la fMRI y el QEEG en la validación de los efectos terapéuticos, especialmente en el estudio de procesos de regulación emocional y del estrés académico, permitiendo evidenciar la aparición de biomarcadores que actúan como indicadores de cambios neurofisiológicos, así como transformaciones funcionales en regiones como la corteza prefrontal, la amígdala y diversas redes cerebrales después de intervenciones basadas en mindfulness y en la terapia de aceptación y compromiso.

En el tercer paso se profundizó sobre el impacto que tienen las terapias contextuales en la población universitaria, lo que permite el análisis sobre los beneficios clínicos significativos relacionados con la reducción de la sintomatología emocional y la mejora en los procesos de regulación afectiva, así como efectos positivos sobre el rendimiento académico evidenciando que existe una brecha amplia en las intervenciones como estrategias preventivas y de apoyo dentro de los entornos universitarios, especialmente en contextos donde el estrés académico constituye un riesgo constante.

En el cuarto paso se tiene presente la influencia de los factores psicosociales en el estrés académico mostrando como las redes de apoyo, la estabilidad económica y el contexto familiar se convierten en elementos decisivos en la salud mental de los estudiantes, esta relación entre la presión académica y la aparición de trastornos emocionales emergió como una constante en los

estudios analizados, junto con el riesgo de ideación suicida asociado a contextos de sobrecarga y ausencia de soporte social.

Y por último en el quinto paso de este proceso narrativo lleva a identificar la necesidad de estrategias integrales y de políticas públicas orientadas al bienestar emocional desde cada uno de los artículos demostrando la urgencia de programas institucionales sólidos, capaces de responder a las demandas actuales de salud mental en las universidades, donde se observa la importancia de promover entornos académicos inclusivos y colaborativos, junto con la recomendación de avanzar hacia líneas de investigación futuras que logren integrar factores neurobiológicos y contextuales, permitiendo una comprensión más completa y coherente de las realidades estudiantiles contemporáneas, cada paso aportó al fortalecimiento de una lectura profunda y articulada, permitiendo construir una síntesis narrativa que refleja la complejidad y las múltiples capas que componen la salud mental universitaria.

La comprensión de la naturaleza narrativa permitió orientar el proceso de análisis, dado que la evidencia disponible en conjunto sobre neurociencias, terapias contextuales y salud mental en población universitaria es muy escasa en métodos, alcances y resultados, este enfoque narrativo implicó reconocer que los estudios no era posible analizarlos como fenómenos en conjunto con especificaciones establecidas, sino como diferentes estudios independientes que permite articular hallazgos neurobiológicos, factores psicosociales y efectos clínicos de las intervenciones, bajo esta perspectiva, la revisión se centró en construir por medio de distintos artículos una síntesis argumentativa que integrara los cambios funcionales descritos en regiones cerebrales asociadas con la regulación emocional, las dinámicas de estrés académico y los aportes terapéuticos de enfoques contextuales, generando un relato coherente y crítico.

## **Diseño de la revisión**

### **Tipo de estudio:**

Revisión narrativa cualitativa.

### **Periodo de análisis:**

2015–2025.

### **Fuentes de información:**

Bases de datos académicas como Scopus, PubMed.

### **Lenguas consideradas:**

Español e inglés.

### **Criterios de inclusión:**

Estudios empíricos o teóricos que aborden terapias contextuales de tercera generación (ej. ACT, FAP, DBT, mindfulness).

Enfoque neurocientífico (mediciones neurobiológicas, neuroimagen, neurofisiológicas o pruebas neuropsicológicas).

Población universitaria con trastornos emocionales (ansiedad, depresión y estrés).

Publicaciones entre 2015 y 2025.

### **Criterios de exclusión:**

Estudios sin relación directa con terapias contextuales o sin enfoque neurocientífico.

Poblaciones no universitarias.

## **Marco Teórico**

### **Terapias Cognitivas y Conductuales.**

Las terapias cognitivas y conductuales hacen referencia a una serie de técnicas e intervenciones que, desde una perspectiva amplia, han tenido una evolución sistemática que desde la epistemología de la psicología, podríamos dividir en tres generaciones, las cuales no solo intervendrán en la conducta o pensamientos del paciente; sino más bien, su contexto de vida y las condiciones que por una u otra razón intervienen en sus vidas, por tal motivo se abordará cada una de ellas, para describir lo que se conoce al respecto, la teoría que permitirá sentar las bases fundamentales de la siguiente investigación, cuyo propósito es generar un panorama crítico, que permita identificar lo empírico desde las neurociencias, asociado a las terapias en la población universitaria y el padecimiento de los trastornos emocionales.

#### **Primera Generación:**

Se abordará su desarrollo, con la idea que todo comportamiento es resultado de la interacción entre los estímulos del ambiente y las respuestas del organismo, constructo que se genera con los hallazgos propuestos por Pávlov, I., en 1927, cuando expone su teoría del condicionamiento clásico el cual explica, como el reflejo de la salivación de los perros podría ser condicionado a un estímulo que no esté relacionado directamente con la comida, en donde la presentación del estímulo incondicionado (EI) provocara una respuesta incondicionada (RI), luego, la presentación de un Estímulo neutro (EN) + EI, se producirá nuevamente una RI, esto volverá el EN un Estímulo condicionado (EC), que finalmente producirá una Respuesta condicionada (RC) Tortosa y Civera, 2006. Esta perspectiva se centra exclusivamente en la conducta observable, dejando de lado los procesos internos como pensamientos y emociones Wolpe, 1968, por otro lado, esta clase de condicionamiento implica diversas fases, como lo son:

la adquisición, la extinción, la recuperación espontánea, la generalización y la discriminación Díaz García et al., 2017; dicho así, esta perspectiva parte del supuesto de que solo los fenómenos que pueden medirse de forma objetiva son válidos para el estudio científico Watson, 1913.

Posteriormente investigadores como Skinner, B.F., desarrollaría el condicionamiento operante, metodología que incluía exposición gradual a contingencias (que no son ni + o -), acompañadas de reforzadores que serían apetitivos o aversivos y castigos positivos y negativos, dependiendo de la tasa de presentación de estos estímulos (tasa fija o variable) Luthans y Kreitner, 1985, Tortosa y Civera, 2006, Castellero Mimenza, 2017 y Díaz García et al., 2017, permitiría una adquisición, discriminación, generalización o extinción de la conducta deseada, que para el caso sería adaptativo Hayes et al., 2012.

Por su parte Wolpe J., creador de la desensibilización sistemática, combinando la relajación muscular progresiva con exposición imaginaria o en vivo, propondría esta metodología para tratar fobias. Este enfoque tuvo éxito en trastornos como las fobias específicas, pero carecía de herramientas para abordar pensamientos internos o emociones complejas. Estos autores fueron parte de la primera ola o fuerza, pioneros que, en sus laboratorios, lograron durante los 50s y 60s aproximadamente, un avance importante para tratar ya no solo la “psyche” sino, el comportamiento observable del individuo, así lo expresan en sus libros Díaz García et al., 2017 y Tortosa y Civera, 2006.

No obstante, una de las realidades encontradas en el trabajo realizado por Skinner en sus análisis, demuestran que hay factores como aquellas conductas ocultas (el pensamiento), este concepto precisamente de “¡lo oculto!”, no permiten su análisis por medio de la observación; sin embargo, Skinner no desconoce en su trabajo su existencia y por ende como lo menciona, Díaz García et al., 2017, en el “manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales”, no aborda el

análisis desde esta postura, esta es una de las razones por las cuales, en años posteriores, surge la necesidad de estudiar este objeto (el pensamiento o la cognición como la llamaremos de ahora en adelante), entendiendo que somos un constructo no solamente de comportamientos observables; sino también, de aspectos cognitivos y sociales, pues estamos permeados por aquello que llamamos cultura y así, se vuelve una necesidad de estudio, comprender y analizar fuera del laboratorio y en terapia, la cognición.

### **Segunda Generación:**

Para explicar entonces un poco mejor esta postura, se aborda el nacimiento de la perspectiva de psicología cognitiva cerca de los años 60'S, en este caso puntual recuperando la atracción por comprender la mente y sus pensamientos, esto se comprende desde la postura de Tortosa y Civera, cuando cita a Mestre, V. et al., en su libro en el cap. 30, en tres fases: 1. La institucionalización de la psicología cognitiva, abordando el paradigma del ordenador (input, output), 2. El cognitivismo conexionista, en donde se trata de ajustar el funcionamiento del individuo y su mente, por medio de situaciones contextuales de su cotidianidad, y finalmente 3. El cognitivismo emocional (en los años 90, en plena década del cerebro), entendiendo la mente como un conjunto de “módulos especializados” y la red que permite el procesamiento de información para la producción del pensamiento, Tortosa y Civera, 2006, p. 144.

De esta manera se pretende explicar de manera muy somera, cada una de estas fases de instauración de la segunda generación de la psicología cognitiva; pues es necesario mencionar que al inicio de la década de los 60's, psicólogos como Miller, G. y Galanter, E., junto con un neurólogo Pribram, K., publican un manifiesto llamado “Plans and the structure of behavior” tal como lo explica Tortosa y Civera cuando citan a Martínez Freire Tortosa y Civera, 2006, con el

fin de mencionar que en este libro aparecerían términos claves como planes, estructura y expectativas.

Estos planteamientos, son la base para que más adelante teóricos importantes como Gartner, quien profundiza y aborda el fenómeno de la cognición, desde el pensamiento de la mente como un ordenador, permitiendo formas de entender y analizar, la relación y la unidad de evaluación que llamaremos “TOTE”, que es propuesta por Miller, G., Galanter, E. y Pribram, K. Cuando Tortosa y Civera cita estos autores explican que la unidad de evaluación inicia con el test, luego la operación-evaluación (test) y finalmente exit Tortosa y Civera, 2006, p. 432 y Gamba-Peña, 2018.

Durante la década de los 70's, la construcción de laboratorios, simposios y conferencias en congresos, permite que las universidades promuevan la aparición de becas orientadas a la investigación de los procesos cognitivos superiores como lo son la memoria, el lenguaje y la atención; dando como resultado, la tendencia a recurrir a nociones que puedan dar explicaciones de la cognición; a través, de conceptos como: esquemas, y marcos, formando así posteriormente teorías como la teoría de los esquemas de Rumelhart, quien propone que “el razonamiento nos seguía por un sistema general de reglas, sino por mecanismos dependientes de los contenidos” Tortosa y Civera, 2006, p. 434.

Tras reconocer el componente cognitivo, el papel de los pensamientos disfuncionales en los trastornos emocionales, nos llaman a mencionar a dos de los más reconocidos exponentes de este modelo, ellos son Ellis, A. Y Beck, A., siendo estos quienes estructuran las terapias y teorías que no solo recopilan la información; sino que también, dan forma y sustrato terapéutico, su constructo tiene como base, el fundamento en como las ideas irracionales generan una distorsión cognitiva y está es causa de la psicopatología Gamba-Peña, 2018. Beck, A., estructura su terapia

y teoría en torno a la depresión, propuso; que las distorsiones cognitivas (como el pensamiento catastrófico o la sobre generalización) Nieto Capador, 2013, son la base de la depresión y otros trastornos afectivos, durante la reestructuración cognitiva, los pacientes identifican y desafían pensamientos automáticos negativos, y las tareas conductuales, que les permiten probar nuevas formas de comportamiento García-allen, 2015.

Por su parte Ellis, A., genera la terapia racional emotiva conductual (REBT), enfatizando la importancia de modificar creencias irracionales ("debería", "necesito"), con el objetivo de reducir el malestar emocional Halasz, 2004 y Regader, 2015.

El modelo cognitivo, sostiene que los pensamientos tienen un papel fundamental en la regulación emocional y conductual, según Beck 1976, propuso que los trastornos emocionales están mediados por pensamientos automáticos negativos (PAN), la identificación, evaluación y modificación de estos pensamientos constituye un eje fundamental en la intervención terapéutica, permitiendo desarrollar estrategias específicas como la reestructuración cognitiva, presentándose como distorsiones cognitivas involuntarias, que emergen en situaciones particulares y que pueden desencadenar respuestas emocionales intensas, desproporcionadas o desadaptativas, al no ser cuestionados, refuerzan creencias disfuncionales, el refiere que los pensamientos automáticos constituyen el eslabón entre los esquemas profundos y las reacciones emocionales inmediatas Beck, 1976.

Las estrategias cognitivas de intervención se orientan a modificar los pensamientos automáticos, cuestionar su validez y sustituirlos por pensamientos alternativos, realistas y funcionales, desde Dobson y Dozois 2009, proponen que estas estrategias permiten una reducción significativa del malestar emocional al interrumpir la cadena pensamiento-emoción-conducta, también proponen algunas estrategias como lo son; reestructuración cognitiva, la cual

implica identificar distorsiones cognitivas, analizando la evidencia a favor y en contra del pensamiento y así generando alternativas más racionales.

Las técnicas de cuestionamiento socrático que se basa en preguntas guías, que promueven el pensamiento crítico sobre los propios juicios y creencias; las auto instrucciones, estas consisten en enseñar a la persona a utilizar un lenguaje interno positivo que guíe su conducta; detención de pensamiento, esta técnica permite cortar el flujo de pensamientos intrusivos o disfuncionales. Una de las técnicas más aplicadas en estos modelos es la detención de pensamiento ("thought stopping"), la cual fue introducida por Wolpe 1958, buscando un control de estímulos en pacientes con pensamientos obsesivos y rumiaciones ansiosas, desde la interrupción de forma voluntaria un pensamiento no deseado mediante una orden mental o verbal (como "basta" o "stop"), acompañada de un gesto físico, seguido de la redirección de la atención hacia otro contenido cognitivo, actuando como un reflejo condicionado que interrumpe el ciclo automático de la rumiación mental" Wolpe, 1958.

Estas herramientas que se proponen son fundamentales como estrategias cognitivas para la modificación de pensamientos disfuncionales, la eficacia está enfocada en su aplicación estructurada y su integración con otros recursos terapéuticos, especialmente en contextos clínicos, representando un puente eficaz hacia el cambio cognitivo sostenible.

Sin embargo, aquello que más adelante se llamará “evitación experiencial”, se produce cuando el paciente logra compensar esa sintomatología causada por herramientas y técnicas terapéuticas, por ejemplo, como la llamada “parada de pensamiento”, que consiste en entrenar al paciente para reconocer los pensamientos disfuncionales en el momento en que aparecen, detenerlos con una orden verbal o gestual, así y redirigir la atención hacia pensamientos o conductas más adaptativas. lo cual permite que el paciente reduzca y sobre piense aquellos

pensamientos que le causan malestar emocional; así el paciente aprende que cada vez que se presente un pensamiento desagradable que genere malestar emocional puede evadirlo desviando su pensamiento hacia elementos externos, volviéndose un reforzador en esta conducta de evitación, por esta razón se vuelve necesario incluir el contexto en la relación de la conducta y el pensamiento, pues al admitir que el entorno y el contexto, tiene influencia en nuestra percepción de las realidades propias de cada individuo, permitirá que el abordaje de las problemáticas sea mucho más eficiente y efectivo al momento de brindar el acompañamiento terapéutico.

### **Tercera Generación:**

Se entiende que la constante evolución de la ciencia de la psicología, lleva a la perspectiva de abordar el acompañamiento terapéutico y comprender cómo la psicopatología no solo afecta las esferas individuales del paciente sino su entorno, la diferencia principal radica en no centrar el foco atencional de la investigación y el foco terapéutico en la modificación de la conducta observable o en el cambio del contenido cognitivo, surge entonces el desarrollo de esta perspectiva terapéutica basadas en la evidencia, este enfoque, liderado por autores como Steven C. Hayes, Marsha M. Linehan, Jon Kabat-Zinn y Paul Gilbert cuando son citados por Díaz García et al., 2017, integra la función simbólica del pensamiento como un elemento fundamental, especialmente a través de la Teoría del Marco Relacional (RFT) de Hayes Hayes et al., 2011, que explora cómo el símbolo perceptual del pensamiento en el lenguaje, influye en la conducta Barsalou, 1999.

Proponer de esta manera, que las demandas emocionales de los entornos estresantes y cambiantes del paciente, deberían ser abordadas desde la aceptación, la atención plena, la compasión y el compromiso, para promover la resiliencia y el bienestar con los valores personales como pilares del cambio terapéutico, así como lo explica Quiñones, R., 2000 cuando

cita a Hayes et al, 1999, permite integrar estos elementos, para cambiar la perspectiva, reconociendo que intentar cambiar o eliminar pensamientos y emociones, puede ser contraproducente, mientras que aceptar las experiencias desagradables a través de la aceptación interna, puede fomentar un comportamiento alineado con valores personales Gilbert, 2014.

Desde esta postura es necesario para fines de la explicación más adelante, abordar las terapias de tercera generación o contextuales como un apartado adicional, el cual permitirá puntualizar algunas características y diferencias de estas.

### **Mindfulness**

"atención plena" o "conciencia plena", se refiere a un estado de conciencia caracterizado por la atención deliberada al momento presente, sin juzgar y con una actitud de apertura y aceptación, aquí y ahora Kabat-Zinn, 1990, esta práctica tiene sus orígenes de las tradiciones orientales, particularmente el budismo, pero ha sido adaptada y sistematizada en contextos psicológicos occidentales, principalmente en intervenciones terapéuticas para la reducción del estrés y el manejo de emociones, esta se asocia con cambios estructurales y funcionales en el cerebro, algunas investigaciones en neurociencia han demostrado que las intervenciones basadas en mindfulness (como el MBSR y MBCT) aumentan la actividad de la corteza prefrontal dorsolateral y reducen la reactividad de la amígdala, lo que se traduce en una mejor regulación emocional y un engrosamiento en regiones asociadas con la atención y la conciencia interoceptiva, como la ínsula y el cíngulo anterior. Hölzel et al., 2011.

Desde la psicología clínica, mindfulness ha sido incorporado en diversas terapias de tercera generación, como lo propone el programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness (MBSR), desarrollado por Kabat-Zinn 1990, y la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT), desarrollada por Segal, Williams y Teasdale 2002, mostrando eficacia en el tratamiento

de trastornos del ánimo, ansiedad, dolor crónico y estrés postraumático, para la regulación emocional, se busca la aceptación y la exposición consciente a las emociones, Baer 2003 sostiene que los componentes más relevantes en este proceso son la observación sin juicio y la actuación con conciencia, que permiten disminuir patrones de reactividad automática, buscando reducir la rumiación, y así, mejorar en el afrontamiento ante el estrés y flexibilidad psicológica.

### **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)**

Esta terapia es desarrollada por Steven Hayes en la década de 1980, su principal objetivo es fomentar el aumento de la flexibilidad psicológica a través de seis procesos: aceptación (abrazar las emociones y pensamientos sin llegar a resistirlos), defusión cognitiva (distanciarse de los pensamientos), atención al presente (vivir en el “aquí y el ahora”), autoconcepto (ver el "yo" como un espectador), clarificación de valores (identificar lo que realmente me importa) y acción comprometida (ser consecuente con mis valores) Hayes S. , 2013, Fleming et al., 2013 y Olaz y Polk, 2021. La metodología usada en esta terapia lleva al paciente a vivir la experiencia, por medio de metáforas y ejercicios prácticos, como la escritura de valores o la práctica de mindfulness Hayes et al., 2011 uno de los protocolos que podríamos usar como ejemplos es “The Mindfulness and Acceptance Workbook for Social Anxiety and Shyness” Fleming et al., 2013, que combina ejercicios de aceptación con tareas para fomentar acciones basadas en valores, diseñado para quienes sufren de ansiedad social o timidez, ACT también es una terapia ampliamente usada en ansiedad, depresión y dolor crónico.

Uno de los componentes introducidos, desde esta terapia a la perspectiva teórica es la evitación experiencial, refiriéndose a un patrón de comportamiento en el que las personas intentan evitar, suprimir o escapar de pensamientos, sentimientos, recuerdos, sensaciones corporales o impulsos internos no deseados, incluso cuando causan daño a largo plazo; Hayes et

al., 1996. Hayes, Strosahl y Wilson 1999, mencionan que la evitación, es renunciar a un objetivo importante para una persona, teniendo como propósito evitar experimentar eventos privados desagradables, esto se puede presentar en varios trastornos psicológicos, como la ansiedad, la depresión, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la adicción, también se define como un proceso patológico que perturba la vida de manera significativa, al limitar acciones basadas en valores emocionales y no personales.

La evitación experiencial puede manifestarse de múltiples maneras, como las conductas de evitación física es decir no asistir a lugares que generan ansiedad, la evitación cognitiva que es suprimir pensamientos o intentar "no pensar en eso", el consumo de sustancias, buscando una vía de escape del malestar emocional, las compulsiones, en el caso de trastornos obsesivo-compulsivos, algunos estudios han demostrado que la evitación experiencial está asociada con niveles más altos de sufrimiento psicológico, menor bienestar subjetivo y mayor riesgo de trastornos mentales Kashdan et al., 2006, encontrando que este tipo de evitación puede perpetuar el malestar emocional a través del ciclo de evitación Chawla & Ostafin, 2007.

### **Terapia Dialéctica Conductual (DBT)**

La Terapia Dialéctica Conductual (Dialectical Behavior Therapy - DBT) fue desarrollada por la psicóloga estadounidense Marsha M. Linehan en la década de 1980, como una intervención terapéutica para personas con trastorno límite de la personalidad (TLP) y conducta suicida crónica Linehan, 1993, esta se enfoca en una integración entre la terapia conductual y conceptos filosóficos del pensamiento dialéctico y la aceptación derivada del budismo zen, con el objetivo de ayudar a los pacientes a desarrollar habilidades para regular sus emociones, tolerar el malestar, mejorar las relaciones interpersonales y practicar la atención plena Linehan, 1993,

tiene como objetivo encontrar un equilibrio entre el cambio conductual y la aceptación radical del momento presente Linehan, 1993, p. 19.

La terapia DBT incluye cuatro módulos principales de habilidades que se enseñan en terapia individual y grupal, como lo es la atención plena (mindfulness), que busca aprender a observar, describir y participar en el presente; la regulación emocional, permitiendo identificar y modular emociones intensas o disfuncionales, la tolerancia al malestar para afrontar crisis sin empeorar la situación y la efectividad interpersonal, para aprender a dar manejo a los conflictos, Linehan, 2014.

Estudios controlados aleatorizados, han mostrado que la DBT reduce significativamente el riesgo suicida y mejora la adherencia al tratamiento, especialmente en pacientes con alta desregulación emocional Linehan et al., 2006, siendo uno de los tratamientos más investigados y con mayor evidencia empírica en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad Neacsiu, Rizvi, & Linehan, 2010, su énfasis en la validación del sufrimiento humano y su enfoque no patologizante, permite reconocer que el dolor emocional no siempre es disfuncional, y que las conductas problemáticas pueden tener una función adaptativa temporal Linehan, 1993.

La terapia dialéctica conductual (DBT), desarrollada por Linehan 2014 y ampliada por Pederson y Pederson 2017, se ha adaptado para atender trastornos emocionales en estudiantes universitarios especialmente en casos de ansiedad severa y conductas de autolesión mostrando evidencia sólida de su eficacia en la mejora de la regulación emocional.

### **El Modelo Transdiagnóstico**

De David Barlow representa un enfoque contemporáneo que busca explicar y tratar los trastornos emocionales a partir de procesos psicológicos comunes que subyacen a diferentes

diagnósticos psiquiátricos. Barlow 2004, 2011, este modelo propone que los trastornos como la ansiedad y la depresión comparten vulnerabilidades neurobiológicas, psicológicas y conductuales, por lo que pueden abordarse a través de intervenciones comunes, lo que da origen al “Protocolo Unificado” para el tratamiento transdiagnóstico, los trastornos emocionales comparten una serie de mecanismos subyacentes que pueden ser abordados desde un tratamiento psicoterapéutico común, Barlow et al., 2011, basándose en el principio de que los problemas emocionales están marcados por una elevada reactividad emocional, una pobre tolerancia al malestar, y patrones de evitación experiencial. Su abordaje clínico enfatiza la regulación emocional, la exposición emocional y la modificación de creencias disfuncionales como elementos nucleares del tratamiento.

### **La Activación Conductual (AC)**

Es una intervención terapéutica derivada de la Terapia Conductual, con sólidas bases empíricas para el tratamiento de la depresión, esta surge como una alternativa simplificada a la Terapia Cognitiva de Beck, enfocándose en aumentar el contacto del individuo con reforzadores positivos a través del cambio conductual Martell, Addis & Jacobson, 2001, donde la depresión puede entenderse como un patrón conductual de evitación y desconexión de fuentes de refuerzo, lo cual puede modificarse mediante intervenciones conductuales directas Jacobson et al., 2001, centrándose en identificar conductas evitativas, programar actividades gratificantes y establecer metas que alineen el comportamiento del paciente con sus valores, los estudios y la evidencia respalda su eficacia en múltiples poblaciones, incluyendo pacientes con depresión severa y comorbilidades Dimidjian et al., 2006.

## **La Psicoterapia Analítica Funcional (FAP)**

Desarrollada por Kohlenberg y Tsai 1991, es una terapia contextual basada en el análisis funcional del comportamiento dentro de la relación terapéutica, parte de los principios del conductismo radical y del análisis del comportamiento, destacando la importancia del contexto interpersonal y el reforzamiento natural de conductas clínicamente relevantes durante la sesión, en la FAP, el terapeuta actúa como un reforzador directo en el aquí y ahora de la sesión, lo cual permite cambios significativos en las conductas problemáticas del cliente" Kohlenberg & Tsai, 1991, centrándose en tres elementos:

- 1) Identificación de conductas clínicamente relevantes (CCR)
- 2) Evocar estas conductas durante la sesión
- 3) Reforzarlas de manera contingente

Este enfoque relacional permite trabajar temas profundos como la intimidad, el rechazo o la autoeficacia, promoviendo el cambio a través de la experiencia terapéutica directa. La Activación Conductual como la FAP, puede llegar a integrarse al marco del modelo transdiagnóstico de Barlow, ya que comparten un énfasis en los procesos transversales, como la evitación experiencial, la regulación emocional y los patrones conductuales disfuncionales. Esta sinergia permite diseñar tratamientos más flexibles, personalizados y eficaces.

## **El Modelo De Solución De Problemas**

Propuesto inicialmente por D'Zurilla y Goldfried 1971, constituye un enfoque psicológico sistemático diseñado para mejorar la capacidad de los individuos para manejar situaciones estresantes o conflictivas de manera efectiva, ha sido fundamental en el desarrollo de intervenciones psicológicas basadas en la regulación cognitiva y conductual; D'Zurilla y Nezu

2010 proponen que la solución de problemas se entiende como un proceso de autorregulación conductual y cognitiva, mediante el cual una persona intenta identificar soluciones efectivas para situaciones problemáticas cotidianas, este proceso implica dos componentes clave: la orientación hacia el problema y el estilo de solución; la primera se refiere a la actitud general que el individuo tiene frente a los problemas (positiva o negativa), mientras que el estilo implica las estrategias utilizadas para resolverlos (racionales, impulsivas o evitativas), la solución de problemas es una habilidad fundamental para la adaptación psicológica, ya que permite afrontar el estrés y las demandas del entorno de manera más eficaz D'Zurilla & Nezu, 2010, p. 5.

El modelo de entrenamiento en solución de problemas ha demostrado ser eficaz en una amplia gama de poblaciones clínicas, incluidas personas con trastornos de ansiedad, depresión y dificultades interpersonales Nezu, Nezu & D'Zurilla, 2013, algunos de estos beneficios están la mejora en la toma de decisiones, la disminución de la impulsividad y la reducción de los síntomas emocionales, también ha sido integrado con otras terapias cognitivas y conductuales, como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), especialmente en programas psicoeducativos y de prevención.

La evidencia empírica sugiere que fomentar una orientación positiva hacia los problemas y entrenar en pasos concretos (definir el problema, generar alternativas, tomar decisiones, implementar soluciones y evaluar resultados) contribuye significativamente al bienestar emocional y la funcionalidad personal.

### **El modelo biosocial**

Propuesto por Marsha Linehan 1993, constituye a la base teórica de la Terapia Dialéctico-Conductual, este modelo sostiene que los trastornos emocionales, particularmente el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), surgen de una interacción disfuncional entre una vulnerabilidad

biológica para la disregulación emocional y un entorno invalidante que refuerza patrones disfuncionales de conducta y emociones, el descontrol emocional no es simplemente aprendido ni enteramente innato; es el producto de una transacción continua entre predisposición biológica y contexto ambiental invalidante Linehan, 1993; Los componentes en los que se basa este modelo es la vulnerabilidad biológica, refiriéndose a una alta sensibilidad emocional, reactividad intensa y lenta vuelta a la línea base emocional, desde algunos estudios de neuroimagen han mostrado hiperactividad en la amígdala y deficiencias en la corteza prefrontal en personas con dificultades de regulación emocional Silvers et al., 2016.

El entorno invalidante, descrito principalmente en contextos familiares o sociales que minimizan, castigan o refuerzan negativamente la expresión emocional, impidiendo el aprendizaje de estrategias de regulación emocional adecuadas Fruzzetti et al., 2005; ocasiona que las aplicaciones terapéuticas de este modelo, no solo sea central para la DBT, sino que influyen en otras terapias contextuales, pues; al destacar la necesidad de abordar tanto los factores biológicos como los contextuales en el tratamiento de problemas emocionales, su aplicación en poblaciones adolescentes y universitarias, permite que el modelo biosocial, comprenda y aborde los problemas emocionales, no como fallos personales, sino como el resultado de una combinación entre sensibilidad emocional, biológica y experiencia relacionada en ambientes adversos.

Esto facilita las intervenciones psicoeducativas centradas en la validación emocional, la regulación afectiva y la promoción de contextos más compasivos y coherentes. La eficacia del modelo ha sido validada en múltiples estudios. Linehan et al. 2006, demostraron que la DBT basada en el modelo biosocial es efectiva para reducir la conducta suicida, la desregulación emocional y la hospitalización en pacientes con TLP y las investigaciones recientes muestran su

aplicabilidad a otros diagnósticos como depresión resistente, trastornos de la conducta alimentaria y trastornos de ansiedad Stepp et al., 2014.

### **Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT)**

La Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT), que fue desarrollada en el año 2000 por Zindel Segal, Mark Williams y John Teasdale, nos dice el artículo de Vásquez-Dextre, 2016, que también integra elementos de la terapia cognitiva (TCC) y que busca prevenir recaídas en depresión al incluir meditación guiada y ejercicios de atención plena (screening corporal y respiración consciente), nos permite identificar los pensamientos negativos, Thimm y Johnsen, 2020, posibilitando la exploración de los patrones cognitivos; por eso resulta igualmente efectiva en el caso de los pacientes con depresión recurrente, pues al enseñar a reconocer los primeros signos de recaída ofrece una respuesta basada en atención plena en lugar de en una actitud de rumiación, reconociendo también la sintomatología relacionada con la ansiedad Woods et al., 2019.

### **Terapia Focalizada en la Compasión (CFT)**

Esta propuesta, realizada por Gilbert, P., se centra en desarrollar la autocompasión para tratar la autocrítica y la vergüenza, comunes en trastornos emocionales como la ansiedad social y la depresión Gilbert, 2014. Gilbert se inspiró en las bases teóricas de ACT y el pensamiento de los saberes de las posturas budistas, por ende, la CFT y ACT están estrechamente relacionadas como podemos observar en documentos como el de Chin, 2015 “Q&A: ACT and Compassion, with Dennis Tirsch, PhD and Laura Silberstein, PsyD”; sin embargo, se postula que la compasión activa el sistema de calma del cerebro (asociado con la oxitocina) Vargas, 2014.

Desde allí, Gilbert propone que los ejercicios de imaginación compasiva (visualizar un "yo compasivo" en tercera persona), meditaciones de bondad amorosa (dirigiendo pensamientos

positivos hacia uno mismo y otros) y entrenamiento en mindfulness para reducir la autocrítica Gilbert, 2014, podrían ayudar con los tratamientos de ansiedad social y baja autoestima, de esta manera se pretende dar continuidad a una problemática identificada en los estudiantes universitarios, la cual es la regulación emocional, y como esta causa afectaciones como los trastornos emocionales y afectivos. De esta manera se pretende dar continuidad a una problemática identificada en los estudiantes universitarios, la cual es la regulación emocional, y como esta causa afectaciones como los trastornos emocionales.

## Estado del Arte

Las llamadas terapias de tercera generación no se centran en suprimir pensamientos o emociones, sino en aprender a relacionarse con ellos para vivir con mayor libertad y coherencia  
Bravo de Medina, R. & Zabala, M. 2025

Las mismas emergen como una respuesta crítica al modelo cognitivo-conductual tradicional, desplazando el foco desde el control sintomático hacia la transformación de la relación con la experiencia interna. Este giro se fundamenta en el contextualismo funcional y en el análisis de procesos transdiagnósticos como la evitación experiencial, la fusión cognitiva y la rigidez conductual, proponiendo así un modelo de intervención basada en la funcionalidad del comportamiento en su contexto, más que en la corrección de contenidos mentales.

La terapia de Aceptación y compromiso (ACT), por ejemplo, introduce el concepto de flexibilidad psicológica como eje clínico, integrando componentes como: aceptación, mindfulness y acción comprometida, mientras que la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) se centra en el uso de la relación terapéutica como contexto de cambio, reforzando conductas clínicamente relevantes en vivo.

La Terapia Dialéctico-Conductual (DBT), por su parte, articula estrategias de validación emocional con habilidades de regulación y tolerancia al malestar, especialmente en pacientes con desregulación severa. Estas terapias comparten una base filosófica pragmática y funcional, y se han consolidado como modelos clínicos robustos que trascienden el diagnóstico, adaptándose a diversas poblaciones y contextos.

La evolución de estas terapias ha sido acompañada por una creciente validación neurocientífica, que respalda sus principios clínicos desde hallazgos en neuroplasticidad, redes de regulación emocional y procesos atencionales. Aunque no nacen desde la neurociencia, su integración posterior, ha fortalecido su aplicabilidad y ha abierto nuevas líneas de investigación interdisciplinaria. En este sentido, las terapias contextuales no solo representan una innovación técnica, sino una transformación epistemológica en la forma de entender y abordar el sufrimiento humano, la transformación de la relación del sujeto con su experiencia interna es evidenciada a través de diversos estudios, los cuales permiten identificar cambios observables en la arquitectura cerebral, validando sus efectos desde la neurociencia. A continuación, se articula esta evolución con evidencia sobre neuroplasticidad, regulación emocional y redes cerebrales implicadas.

Desde la perspectiva neurocientífica, los trastornos afectivos pueden relacionarse con disfunciones en la red por defecto (DMN), la red ejecutiva central (CEN) y la red de saliencia (SN) que corresponden, respectivamente, a la autorreferencia, el control atencional y la detección de la relevancia emocional Menon, 2015. Estas alteraciones pueden explicarse por dificultades para regular las emociones, sesgos atencionales negativos y pensamientos reiterativos, lo que contribuye a aumentar la sintomatología emocional.

Las terapias contextuales de tercera generación han demostrado una aplicabilidad creciente en población universitaria, no solo en la reducción de sintomatología emocional, sino también en la optimización de procesos neurocognitivos, académicos y de regulación afectiva, para esta población, la cual puede tener exposición a una alta vulnerabilidad emocional, con prevalencias elevadas de ansiedad, depresión y estrés académico. Beiter et al. 2015, se identificó que más del 50 % de los estudiantes evaluados presentaban sintomatología depresiva o ansiosa,

subrayando la necesidad de intervenciones eficaces y contextualizadas. En este marco, las terapias de tercera generación han mostrado beneficios no solo clínicos, sino también funcionales, al mejorar el rendimiento académico, la regulación emocional y el bienestar subjetivo Hofmann & Hayes, 2019.

Desde una perspectiva neurocientífica, Goldin et al. 2016, evidenciaron que una intervención basada en ACT en estudiantes universitarios con ansiedad social redujo significativamente la reactividad de la amígdala y aumentó la conectividad del córtex prefrontal ventromedial, durante tareas de exposición emocional, sugiriendo una mejora en el procesamiento de estímulos aversivos y en la autorregulación emocional. Complementariamente, Britton et al. 2018, reportaron que programas de mindfulness aplicados a estudiantes con sintomatología depresiva generaron una disminución de los niveles de cortisol basal y una mejora en el rendimiento atencional, reforzando el vínculo entre prácticas contemplativas y modulación neuroendocrina. Por su parte, Lin et al. 2021, demostraron que una intervención intensiva de DBT en universitarios con desregulación emocional modificó la conectividad funcional entre la red saliente (salience network) y la red ejecutiva, correlacionándose con una mejora en la regulación emocional y la toma de decisiones bajo estrés.

Estos hallazgos consolidan el valor clínico y respaldo neurologico de las terapias contextuales en contextos universitarios, al evidenciar que sus efectos trascienden la reducción sintomática y se expresan en reorganizaciones cerebrales observables, mejoras en la autorregulación y fortalecimiento de recursos adaptativos. La integración de estos modelos en protocolos universitarios representa una vía prometedora para la promoción de salud mental basada en evidencia interdisciplinaria.

Sin embargo, es importante tener en cuenta los desafíos que presenta la investigación en esta área, teniendo en cuenta el escaso número de estudios longitudinales, tamaño reducido de muestras y limitada integración entre datos psicométricos y neurobiológicos, que evalúen el impacto de variables contextuales propias del entorno universitario, como la carga académica, el aislamiento social y el uso de sustancias psicoactivas, también la eficacia de estas intervenciones y sus efectos neurológicos, entre los hallazgos neurocientíficos y los principios de las terapias apunta hacia una psicoterapia basada en procesos, capaz de generar cambios duraderos tanto en la conducta como en la estructura cerebral, particularmente en poblaciones vulnerables como los estudiantes universitarios.

## **Categorías Emergentes**

Se realiza la presente revisión desde un enfoque narrativo, partiendo de los hallazgos investigativos y desarrollos teóricos provenientes de diferentes estudios realizados, permitiendo la comprensión contextualizada de la revisión desde un análisis interpretativo y la articulación de la literatura consultada.

Durante el ejercicio se estableció la pregunta problema orientada a explorar, analizar y sintetizar el conocimiento existente sobre el tema central del documento, con el fin de identificar aportes, tensiones, vacíos y desarrollos conceptuales significativos de cada documento, este proceso permitió desarrollar el enfoque interpretativo que guio todo el procedimiento, posteriormente, se realiza la revisión de algunos documentos que daban cumplimiento con los objetivos planteados, el marco teórico y criterios de inclusión y exclusión, alineado con los propósitos establecidos durante la revisión narrativa, así otorgando coherencia conceptual al análisis; esta revisión se realizó de manera pertinente y argumentada, considerando textos fundamentales para la comprensión del fenómeno, así como contribuciones recientes que ampliaran el panorama teórico.

El análisis de los artículos se realizó mediante una integración crítica de la evidencia, en la que se compararon posturas, se identificaron convergencias teóricas, se examinaron tensiones conceptuales y se señalaron vacíos presentes en la literatura, elaboró una síntesis interpretativa que articuló los elementos revisados, destacando los aportes más relevantes para la comprensión y proponiendo una lectura integradora basada en las teorías, hallazgos empíricos y reflexiones conceptuales, redactando una descripción narrativa caracterizada por la argumentación y la profundidad analítica.

Este proceso metodológico incluyó tres etapas, con el objetivo de examinar y articular el estado del conocimiento existente sobre el fenómeno de estudio, identificando tensiones, convergencias, vacíos y aportes significativos en la literatura.

1. **La justificación del enfoque narrativo:** Se realiza desde la revisión narrativa por su capacidad para integrar teorías, evidencia empírica y análisis contextuales, permitiendo una comprensión relacional y no fragmentada del fenómeno.
2. **Selección y acopio de literatura:** Se consultaron artículos, investigaciones correspondientes a las fechas y marcos teóricos relevantes, para la selección respondiendo a criterios de pertinencia y relevancia conceptual, teniendo en cuenta que no se aplicaron filtros de sistematización de revisiones cuantitativas.
3. **Análisis crítico y síntesis interpretativa:** Se realizó una revisión comparativa y reflexiva de los artículos y sus fuentes, identificando relaciones, limitaciones metodológicas y aportes teóricos, elaborando una integración interpretativa que articula los principales desarrollos conceptuales, facilitando el análisis de la revisión narrativa.

Durante la revisión narrativa se llevó un paso a paso lo que permite la triangulación de la información de cada uno de los artículos revisados lo que identificando una serie de categorías emergentes que organizaron la comprensión del fenómeno estudiado, en un primer momento, el análisis se centró en las limitaciones metodológicas lo que permite en esta fase la evidencia sobre la escasez de estudios que integren simultáneamente las terapias contextuales, la población universitaria y las mediciones neurobiológicas, lo cual dificultó avanzar hacia una revisión

sistemática debido a la falta de evidencia homogénea, la triangulación permitió reconocer brechas importantes en la integración entre datos psicométricos y neurobiológicos, lo que revela la necesidad de enfoques más articulados y multidimensionales.

El un segundo paso que se realizó fue la revisión permitió profundizar en los aportes de las neurociencias a la psicoterapia. Aquí se identificó el papel relevante de técnicas como la fMRI y el QEEG en la validación de los efectos terapéuticos, especialmente en el estudio de procesos de regulación emocional y del estrés académico, permitiendo evidenciar la aparición de biomarcadores que actúan como indicadores de cambios neurofisiológicos, así como transformaciones funcionales en regiones como la corteza prefrontal, la amígdala y diversas redes cerebrales después de intervenciones basadas en mindfulness y en la terapia de aceptación y compromiso.

En el tercer paso se profundizó sobre el impacto que tienen las terapias contextuales en la población universitaria, lo que permite el análisis sobre los beneficios clínicos significativos relacionados con la reducción de la sintomatología emocional y la mejora en los procesos de regulación afectiva, así como efectos positivos sobre el rendimiento académico evidenciando que existe una brecha amplia en las intervenciones como estrategias preventivas y de apoyo dentro de los entornos universitarios, especialmente en contextos donde el estrés académico constituye un riesgo constante.

En el cuarto paso se tiene presente la influencia de los factores psicosociales en el estrés académico mostrando como las redes de apoyo, la estabilidad económica y el contexto familiar se convierten en elementos decisivos en la salud mental de los estudiantes, esta relación entre la presión académica y la aparición de trastornos emocionales emergió como una constante en los

estudios analizados, junto con el riesgo de ideación suicida asociado a contextos de sobrecarga y ausencia de soporte social.

Y por último en el quinto paso de este proceso narrativo lleva a identificar la necesidad de estrategias integrales y de políticas públicas orientadas al bienestar emocional desde cada uno de los artículos demostrando la urgencia de programas institucionales sólidos, capaces de responder a las demandas actuales de salud mental en las universidades, donde se observa la importancia de promover entornos académicos inclusivos y colaborativos, junto con la recomendación de avanzar hacia líneas de investigación futuras que logren integrar factores neurobiológicos y contextuales, permitiendo una comprensión más completa y coherente de las realidades estudiantiles contemporáneas, cada paso aportó al fortalecimiento de una lectura profunda y articulada, permitiendo construir una síntesis narrativa que refleja la complejidad y las múltiples capas que componen la salud mental universitaria.

## **Consideraciones Éticas**

Dado que este documento se trata de una revisión narrativa, se establece que este estudio no cuenta con intervención directa con seres humanos ni manipulación de las variables, por lo cual es una investigación que se considera exenta de riesgo, de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Sin embargo, se garantizará la confidencialidad de los datos secundarios y se respetará la autoría de todos los estudios que conforman el documento.

### **Ley 1090 de 2006**

Regula el ejercicio de la profesión de psicólogo en Colombia y define competencias, requisitos de formación y principios que rigen la práctica psicológica. Adicionalmente, establece la obligación de actualización y la supervisión de las intervenciones psicoterapéuticas, lo que respalda la implementación de terapias contextuales en entornos académicos y clínicos, Congreso de la República, 2006.

## **Marco Legal**

En los últimos 10 años, Colombia ha desarrollado un conjunto de estándares, ética y prácticas que reconocen la salud mental como un derecho fundamental y establecen obligaciones claras para el estado, las instituciones de educación superior y sus profesionales. Esta normativa garantiza no sólo la promoción y prevención de los trastornos emocionales en la población universitaria, sino también la estandarización diagnóstica de estos trastornos, la calidad de las intervenciones y la salvaguarda de los derechos de los participantes en las investigaciones. A continuación, se describen con más detalle las principales directrices que sustentan la revisión narrativa de terapias contextuales (ACT, DBT, mindfulness) en estudiantes universitarios entre 2015 y 2025.

### **Ley 30 de 1992**

La Ley 30 de 1992 define la educación superior como un servicio público cultural que otorga autonomía a las universidades para que puedan desarrollar proyectos de investigación e innovación en el campo de la salud mental. El artículo 86 de dicha Ley 30 otorga esta capacidad de la educación superior a las universidades para celebrar convenios con entidades nacionales o extraterritoriales, que permite la colaboración en desarrollos multicéntricos de terapias contextuales o la compartición de buenas prácticas Congreso de la República, 1992.

### **Resolución 8430 de 1993**

Regula las normas científicas, administrativas y técnicas de la investigación en el área de la salud, determinando estándares de clasificación de riesgo, de requisitos de consentimiento informado y regulación de la conformación de Comités de Ética en Investigación, necesarios en términos del tipo de tratamientos evaluados en la revisión sistemática de los estudios a partir de terapias contextuales Ministerio de Salud y Protección Social, 1993.

### **Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación)**

El marco general de la educación en Colombia reconoce la formación integral del estudiante e incluye dentro de ella la promoción de su bienestar físico y mental como uno de los objetivos propuestos por las instituciones educativas de todos los niveles que fundamenta la posibilidad de incluir como parte de los reglamentos internos de las universidades estrategias de prevención y manejo para el tratamiento de los trastornos emocionales.

### **Ley 1090 de 2006**

Establece cómo debe ser el ejercicio de la profesión de psicólogo en Colombia, definió competencias, requisitos de formación y principios éticos de la práctica psicológica. Incluye la obligatoriedad de la actualización continua y de la supervisión de las intervenciones que respaldan la implementación de terapias contextuales en entornos académicos y clínicos Congreso de la República, 2006.

### **Ley 1257 de 2008 (Violencia contra la mujer)**

Establece medidas de prevención, atención y sanción de la violencia de género. Implementa protocolos de detención de la violencia psicológica y obliga a las instituciones educativas a realizar atención psicosocial y jurídica y complementa la labor de las terapias contextuales en los casos de trauma y abuso.

### **Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013**

La Ley de Protección de Datos Personales establece los principios de legalidad, finalidad, confidencialidad y seguridad, a los cuales se supedita el tratamiento de información sensible de estudiantes. El Decreto 1377 de 2013 establece los procedimientos para el tratamiento de la información en la esfera privada y académica: la recolección de datos, la autorización informada

los mecanismos de reclamo, lo cual contribuye al manejo ético de la información en los tratamientos de terapias contextuales Congreso de la República, 2012.

### **Declaración de Helsinki (WMA, 2013)**

Define los principios éticos para la investigación médica con seres humanos, subrayando la primacía del bienestar de los participantes, la obligatoriedad del consentimiento informado y la supervisión por comités de ética independientes, marco esencial para la revisión sistemática de terapias contextuales en universitarios World Medical Association, 2013.

### **Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013**

Así, la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012) establece los principios de legalidad, finalidad, confidencialidad y seguridad en el tratamiento de información sensible de estudiantes. El Decreto 1377 de 2013 regula estos principios en los ámbitos privado y académico, estableciendo procedimientos para la recolección de datos, el consentimiento informado y los mecanismos de queja, garantizando así el manejo ético de la información obtenida de la investigación en terapias contextuales Congreso de la República, 2012.

### **Ley 1751 de 2015**

Conocida como Ley Estatutaria de Salud, reconoce la salud incluida la mental como un derecho autónomo e irrenunciable y establece los principios de oportunidad, accesibilidad, calidad y continuidad en la prestación de servicios, Congreso de la República, 2015. Esta presenta el enfoque diferencial para las poblaciones en situación de vulnerabilidad (jóvenes, víctimas de violencia) y determina que deberá existir mecanismos de vigilancia en salud, de modo que los programas de apoyo psicosocial en las universidades existan con un correspondiente seguimiento y evaluación por parte de estas.

### **Decreto 1075 de 2015**

Este Decreto Único Reglamentario del Sector Educación estipula que las instituciones de educación superior deben implementar “programas de bienestar universitario” que incluyan orientación psicológica, talleres de manejo del estrés, actividades de promoción de habilidades socioemocionales y grupos de apoyo. Se señala que también es importante tener unidades de atención psicológica o Centros de Salud Mental para campus que acogen a más de 5000 estudiantes y a su vez legitima la forma de incorporar en los planes de salud mental universitaria a las terapias contextuales Ministerio de Educación Nacional, 2015.

### **Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020 (OMS)**

Este Plan de la Organización Mundial de la Salud incide principalmente en la integración de los servicios de salud mental y la educación en las comunidades e instituciones educativas, recomienda enfoques basados en la evidencia como las terapias contextuales para una mayor resiliencia de los jóvenes y propone objetivos de cobertura y financiación que guían las políticas nacionales World Health Organization, 2013.

### **CONPES 3992 de 2020**

En el marco de la Política Nacional de Salud Mental 2018 – 2030, este documento del Departamento Nacional de Planeación establece el lineamiento de la implementación de estrategias post COVID 19. En este sentido, favorece la teleatención, la conformación de brigadas psicosociales en los contextos educativos, la formación de facilitadores en terapias contextuales mientras privilegia la evaluación de estos modelos en condiciones de atención presencial, virtual y mixta Departamento Nacional de Planeación, 2020.

### **Resolución 1442 de 2024**

A través de esta resolución, el Ministerio de Salud adoptó de forma obligatoria la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 11, fijando un período transitorio de doce meses en el que debe coexistir con la CIE 10. La resolución especifica los procedimientos que deberá llevar a cabo el personal clínico en formación, la adaptación de los sistemas de información y la presentación de los informes duales CIE 10/CIE 11, lo que permite la derivación hacia intervenciones de ACT, DBT y mindfulness y mejora los procesos de investigación epidemiológica en universidades Ministerio de Salud y Protección Social, 2024.

### **Ley 2460 de 2025 que Actualiza la Ley 1616 de 2013**

Esta ley consagra la salud mental como componente esencial del derecho a la salud y dispone que “el Estado garantizará la promoción, prevención, atención integral, rehabilitación y reintegración de las personas con problemas de salud mental” Congreso de la República, 2013. Además, obliga a las Entidades Promotoras de Salud a incluir en sus planes de beneficios servicios de evaluación psicológica y de seguimiento, y requiere la elaboración de Planes de Atención Integral en Salud Mental a nivel municipal y departamental, fortaleciendo la capacidad de las universidades para coordinarse con los servicios públicos de salud.

## **Discusión**

La presente investigación fue concebida inicialmente como una revisión sistemática bajo la siguiente pregunta problema: “Revisión sistemática: hallazgos neurocientíficos sobre la eficacia de las terapias contextuales en universitarios con trastornos emocionales (2015–2025)”. Esta formulación respondía al interés por integrar evidencia empírica de alta calidad que permitiera establecer relaciones consistentes entre intervenciones psicológicas en las que se utilizaron terapias de tercera generación, marcadores neurobiológicos y su impacto en la salud mental de la población universitaria.

De acuerdo con esto, se definió una estrategia de búsqueda exhaustiva en las bases de datos Scopus, PubMed, ProQuest y EBSCO, seleccionadas por su alto índice de cobertura en literatura científica revisada y su pertinencia para estudios clínicos y neurocientíficos usando una metodología PRISMA-P, a continuación, se mostrará el cuadro que contiene dicha estrategia de búsqueda usada

## Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda se llevará a cabo exhaustivamente en cinco bases de datos científicas de alta reputación y reconocimiento en las áreas de ciencia de la salud y comportamiento humano: PubMed/MEDLINE, Scopus, ProQuest y EBSCO.

Base de datos	Campos usados	Estrategia de búsqueda	Filtros aplicados	Revisados
PubMed	MeSH Terms + All Fields	<ul style="list-style-type: none"> <li>( "Acceptance and Commitment Therapy"[MeSH Terms] OR "Dialectical Behavior Therapy"[MeSH Terms] OR "Mindfulness"[MeSH Terms] OR "Mindfulness-Based Cognitive Therapy"[All Fields] OR "Compassion Focused Therapy"[All Fields] OR "Third wave therapies"[All Fields] OR "Contextual therapies"[All Fields] OR ACT[All Fields] OR DBT[All Fields] OR MBCT[All Fields] OR CFT[All Fields])AND ( "Students"[MeSH Terms] OR "Young Adult"[MeSH Terms] OR "University students"[All Fields] OR "College students"[All Fields])AND ( "Anxiety Disorders"[MeSH Terms] OR "Depressive Disorder"[MeSH Terms] OR "Stress, Psychological"[MeSH Terms] OR "Emotional disorders"[All Fields] OR "Mental health"[All Fields])AND ( "Neuroimaging"[MeSH Terms] OR "Electroencephalography"[MeSH Terms] OR "Brain Mapping"[MeSH Terms] OR "Brain Connectivity"[All Fields] OR "Neuroplasticity"[All Fields] OR "Neurobiological markers"[All Fields])AND ( "Clinical Trial"[Publication Type] OR "Observational</li> </ul>	Idioma: inglés/español Texto completo Resumen disponible Fechas: 2015–2025	Erick Adriana Tatiana

		Study"[Publication Type] OR "Quantitative Study"[All Fields] OR "Experimental Study"[All Fields] OR "Pre-post design"[All Fields])AND ("2015/01/01"[Date - Publication] : "2025/12/31"[Date - Publication])AND (hasabstract[text])AND (full text[sb])AND (english[lang] OR spanish[lang])		
Scopus	TITLE-ABS-KEY	<p>TITLE-ABS-KEY(  "Acceptance and Commitment Therapy" OR ACT OR  "Dialectical Behavior Therapy" OR DBT OR  Mindfulness OR "Mindfulness-Based Cognitive Therapy"  OR MBCT OR  "Compassion Focused Therapy" OR CFT OR  "Terapia de Aceptación y Compromiso" OR  "Terapia Conductual Dialéctica" OR  "Atención Plena" OR  "Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness" OR  "Terapia Focalizada en la Compasión" OR  "Third wave therap*" OR "Terapias de tercera ola" OR  "Contextual therap*" OR "Terapias contextuales"  )  AND TITLE-ABS-KEY(  "University students" OR "College students" OR  undergraduate* OR  "Higher education" OR Estudiante* OR "Estudiantes  universitarios" OR  "Educación superior" OR "Young adult*" OR "Adulto  joven"  )</p>	Idioma: inglés/español Tipo de documento: artículo/revisión Fechas: 2015–2025	Erick Adriana Tatiana

		<p>AND TITLE-ABS-KEY(  "Anxiety Disorders" OR "Depressive Disorder" OR  "Stress, Psychological" OR  "Trastornos de ansiedad" OR "Trastorno depresivo" OR  "Estrés psicológico" OR  anxiety OR depression OR stress  )  AND TITLE-ABS-KEY(  "Executive Function" OR "Funciones ejecutivas" OR  Neuroimaging OR "Functional neuroimaging" OR  "Brain Mapping" OR "Mapeo cerebral" OR  Electroencephalography OR EEG OR QEEG OR fMRI  OR "functional MRI" OR  "Brain connectivity" OR "functional connectivity" OR  Connectome OR  "Gray matter" OR "gray matter density" OR "voxel-based  morphometry"  )  AND TITLE-ABS-KEY(  "Clinical trial" OR randomized OR "Observational stud*"  OR  "Quasi-experimental" OR "Pre-post" OR "pretest-posttest"  OR  "Ensayo clínico" OR "Estudio observacional" OR  cuasiexperimental OR  "antes y después"  )  AND (PUBYEAR &gt; 2014 AND PUBYEAR &lt; 2026)  AND (LANGUAGE("English") OR  LANGUAGE("Spanish"))  AND (DOCTYPE(ar) OR DOCTYPE(re))</p>		
--	--	--	--	--

EBSC O	TS (Topic Search)	<p>("Acceptance and Commitment Therapy" OR ACT OR "Dialectical Behavior Therapy" OR DBT OR "Mindfulness-Based Cognitive Therapy" OR MBCT OR "Compassion Focused Therapy" OR CFT OR "Third wave therapies" OR "Contextual therapies" OR "Terapia de Aceptación y Compromiso" OR "Terapia Conductual Dialéctica" OR "Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness" OR "Terapia Focalizada en la Compasión" OR "Terapias de tercera ola" OR "Terapias contextuales")</p> <p>AND</p> <p>("University students" OR "College students" OR "Young adults" OR "Higher education" OR "Undergraduate students" OR "Estudiantes universitarios" OR "Educación superior" OR "Adultos jóvenes")</p> <p>AND</p> <p>("Anxiety" OR "Depression" OR "Stress" OR "Emotional disorders" OR "Affective disorders" OR "Mental health" OR "Ansiedad" OR "Depresión" OR "Estrés" OR "Trastornos emocionales" OR "Trastornos afectivos" OR "Salud mental")</p> <p>AND</p> <p>("Executive function" OR "Neuroimaging" OR "Functional neuroimaging" OR fMRI OR "functional MRI" OR "Magnetic Resonance Imaging" OR MRI OR "Electroencephalography" OR EEG OR QEEG OR "Brain connectivity" OR "functional connectivity" OR "Neuroplasticity" OR "Gray matter" OR "gray matter density" OR</p>	<p>Idioma: inglés/español Tipo de documento: artículo/revisión Fechas: 2015–2025</p>	<p>Erick Adriana Tatiana</p>

		<p>"Voxel-based morphometry" OR "Brain mapping" OR  "Neurobiological markers" OR  "Funciones ejecutivas" OR "Neuroimagen" OR  "Resonancia magnética" OR "Resonancia magnética funcional" OR  "Electroencefalografía" OR "Conectividad cerebral" OR  "Plasticidad neuronal" OR "Materia gris" OR  "Mapeo cerebral" OR "Marcadores neurobiológicos")  AND  ("Clinical trial" OR "Observational study" OR  "Quantitative study" OR "Experimental design" OR  "Pre-post design" OR "Pretest-posttest" OR  "Ensayo clínico" OR "Estudio observacional" OR  "Estudio cuantitativo" OR "Diseño experimental" OR  "Diseño pre-post" OR "Antes y después")</p>		
Proquest	All Fields + Filters	<p>("Acceptance and Commitment Therapy" OR ACT OR  "Dialectical Behavior Therapy" OR DBT OR "Mindfulness-Based Cognitive Therapy" OR MBCT OR "Compassion Focused Therapy" OR CFT OR "Third wave therapies" OR "Contextual therapies") AND ("University students" OR "College students" OR "Young adults" OR "Higher education") AND ("Anxiety disorders" OR "Depressive disorder" OR "Psychological stress" OR "Emotional disorders" OR "Mental health") AND ("Executive functions" OR "Neuroimaging" OR fMRI OR RMN OR fRMN OR EEG OR QEEG OR "Brain connectivity" OR "Gray matter density" OR "Neuroplasticity" OR "Neurobiological markers" OR "Neuroscience") AND ("Clinical trial" OR "Observational study" OR "Quantitative study" OR "Experimental design" OR "Pre-post design") AND stype.exact("Scholarly Journals") AND</p>	<p>Idioma:  inglés/español  Texto completo disponible  Tipo de documento:  artículo/revisión  Fechas: 2015–2025</p>	<p>Erick  Adriana  Tatiana</p>

		la.exact("Spanish" OR "English") AND (pd(20151015-20251015) AND PEER(yes))		
--	--	--	--	--

El proceso de búsqueda inicial arrojó un total de 9 estudios potencialmente relevantes (Scopus, n = 6; PubMed, n = 3), los cuales fueron exportados e incorporados a la plataforma Covidence para su análisis sistemático. Tras la eliminación de duplicados y la aplicación de criterios de inclusión y exclusión entre ellos, el rango etario correspondiente a población universitaria y la presencia de marcadores neurobiológicos como fMRI, EEG o biomarcadores neuroendocrinos, se procedió al cribado de títulos y resúmenes. Finalmente, solo 7 artículos fueron leídos a texto completo, de los cuales únicamente uno cumplía parcialmente con los criterios establecidos, aunque excedía el límite de edad definido para la muestra objetivo y no realizaba un análisis neurobiológico o neuroanatómico, pues sus resultados fueron evidenciados por medio de pruebas neuropsicológicas.

Este hallazgo evidenció una limitación estructural en la elección de los criterios de inclusión y búsqueda, de literatura disponible: la escasez de estudios que integren simultáneamente terapias contextuales de tercera generación, población universitaria, culla muestra etaria se determinó con un rango de edad entre los 18 y 25 años con trastornos emocionales, y evaluación mediante marcadores neurobiológicos en el periodo 2015–2025. Esta brecha metodológica imposibilitó la aplicación rigurosa de una revisión sistemática, cuyo valor radica precisamente en la posibilidad de sintetizar evidencia homogénea y replicable a partir de un número suficiente de estudios comparables.

Ante esta situación, y con el fin de preservar la relevancia clínica y académica del objeto de estudio, se optó por reformular el enfoque metodológico hacia una revisión narrativa, bajo la nueva pregunta: “Terapias contextuales de tercera generación y su fundamentación neurocientífica en población universitaria con trastornos emocionales: una revisión narrativa”. Esta decisión no implicó una renuncia al rigor, sino una adaptación epistemológica y

metodológica coherente con la disponibilidad real de evidencia científica. La revisión narrativa permite integrar hallazgos dispersos, analizar críticamente los enfoques teóricos y metodológicos empleados en los estudios existentes, y proponer líneas de investigación futuras que subsanen las limitaciones detectadas.

En síntesis, el cambio de enfoque responde a una decisión fundamentada en criterios de viabilidad empírica, coherencia metodológica y pertinencia académica, garantizando así que el trabajo mantenga su valor como aporte al campo de la psicología clínica universitaria y a la integración entre terapias contextuales y neurociencia.

Ahora bien, dentro del análisis fue posible identificar que, las neurociencias han profundizado la evidencia empírica de la intervención psicológica, buscando ofrecer mediciones objetivas de funcionamiento cerebral, contribuyendo en la evaluación del impacto, de las distintas terapias contextuales, aplicadas a los estudiantes universitarios. Métodos como la electroencefalografía cuantitativa (QEEG) y la imagen por resonancia magnética funcional (fMRI) han servido para detectar biomarcadores asociados al estrés académico y a los trastornos emocionales, permitiendo el desarrollo de la adaptación de los protocolos terapéuticos Lun-Álvarez, H., et al., 2025. Por ejemplo, el QEEG, durante sesiones de neurofeedback, ha podido comprobar cómo la ansiedad disminuye significativamente y la regulación de emociones mejora en la población universitaria a partir del entrenamiento en el autocontrol de las ondas cerebrales Lun-Álvarez, H., et al., 2025.

A su vez, la neuroimagen ha podido demostrar, variaciones funcionales en áreas correspondientes a la corteza prefrontal y el sistema límbico, después de intervenciones basadas en mindfulness, se han logrado asociar a un mejoramiento tanto subjetivo como objetivo de la regulación emocional y del rendimiento académico. Esta forma de trabajo multimodal, que

entrelaza datos conductuales, fisiológicos y neurológicos, dando lugar; no solo a validar de una manera precisa los resultados de la psicoterapia, sino orientando el conocimiento para el desarrollo de estrategias de intervención más eficaces y mejor adaptadas a las necesidades de los estudiantes universitarios Lun-Álvarez et al., 2025.

Así, en los últimos años, las neurociencias han aportado evidencia sobre los mecanismos cerebrales asociados a la regulación emocional, la respuesta al estrés y la eficacia de diversas intervenciones terapéuticas. Hallazgos provenientes de la resonancia magnética funcional (fMRI), la electroencefalografía cuantitativa (QEEG) y otros métodos neurofisiológicos, permiten identificar patrones de activación y conectividad relacionados con el estrés académico, la disfunción ejecutiva y la reactividad emocional en estudiantes universitarios Liston et al., 2015; Seo et al., 2021.

Estas aproximaciones, complementan los modelos psicológicos tradicionales, ofreciendo mediciones precisas sobre los efectos de las terapias contextuales de tercera generación, tales como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y el mindfulness, cuya eficacia se ha relacionado con cambios observables en la actividad prefrontal, la modulación límbica y los sistemas de regulación atencional Tang, Hölzel & Posner, 2015; Creswell, 2017.

En el caso de ACT, investigaciones como la de Farb et al. 2010, demostraron que los procesos de aceptación activan redes cerebrales distintas a las involucradas en la rumiación, favoreciendo una mayor flexibilidad psicológica y una disminución de la actividad en la red por defecto (DMN), asociada con el pensamiento autorreferencial y la preocupación excesiva.

Por ejemplo, estudios con resonancia magnética funcional (fMRI), mencionan que la práctica sostenida de mindfulness el cual es un componente central en ACT y DBT incrementa la

conectividad entre la corteza prefrontal dorsolateral y la amígdala, lo que se traduce en una mayor capacidad de regulación emocional y reducción de la reactividad afectiva. Tang et al. 2015, evidenciaron que el entrenamiento en atención plena genera cambios estructurales en la corteza cingulada anterior y en el cuerpo calloso, regiones asociadas con el control ejecutivo y la integración emocional. Asimismo, Hölzel et al. 2011, reportaron aumentos en la densidad de materia gris en el hipocampo y la ínsula tras ocho semanas de intervención basada en mindfulness (MBSR), lo que sugiere una reorganización funcional vinculada al procesamiento interoceptivo y la conciencia emocional.

Estas modificaciones neurofuncionales permiten explicar cómo las terapias contextuales logran efectos clínicos sostenibles en poblaciones con trastornos emocionales, incluyendo estudiantes universitarios, que, al promover una reconfiguración de los circuitos cerebrales implicados en la regulación afectiva, la atención plena y la toma de perspectiva, pueden generar impactos positivos sobre su salud mental.

Múltiples estudios indican que el estrés académico constituye uno de los principales predictores del deterioro mental en estudiantes universitarios, afectando funciones cognitivas, rendimiento académico y bienestar general Zapata-Ospina et al., 2021, Bejarano et al., 2022. La literatura evidencia que dicho estrés se exacerba cuando existen déficits en redes de apoyo, dificultades económicas o ausencia de estrategias de afrontamiento adecuadas, incrementando el riesgo de trastornos emocionales y conductas de riesgo, incluyendo ideación o comportamiento suicida Bruffaerts et al., 2018; Gómez-Restrepo et al., 2016, uno de nuestros análisis identifica que esta problemática se ha intensificado en Colombia, de acuerdo con las encuestas nacionales de salud mental Ministerio de Salud y Protección Social, 2015; 2023, reflejando incrementos importantes en la prevalencia de problemas emocionales en jóvenes de 18 a 24 años.

Por tal motivo es de consideración para futuros estudios relacionados con este tema, ampliar búsquedas que permitan identificarnos solamente las terapias y su relación con las Neurociencias, sino los elementos multifactoriales que pueden desencadenar psicopatologías emocionales en esta población, pues la influencia de los factores psicosociales en la salud mental de los estudiantes universitarios es un aspecto clave que debe ser abordado desde una perspectiva integral. La ausencia de redes de apoyo puede aumentar la vulnerabilidad a trastornos emocionales, especialmente en aquellos jóvenes que enfrentan dificultades económicas o problemas familiares, enfatizando importancia de implementar estrategias que favorezcan su bienestar emocional y académico. La identificación temprana de estos factores y la intervención adecuada pueden contribuir significativamente a la construcción de entornos universitarios más saludables y equitativos.

## Conclusiones

El desarrollo de estrategias de afrontamiento adecuadas, como la planificación del tiempo, la práctica de actividades de ocio o el fomento de las redes de apoyo, se puede asociar con la disminución del impacto del estrés en la salud mental de los universitarios. Dado el impacto del estrés académico en la salud mental de los jóvenes, es fundamental que las instituciones educativas implementen programas de apoyo y orientación para sus estudiantes Barón Chacón, 2022; Ministerio de Salud y Protección Social, 2023.

La promoción de hábitos saludables, el acceso a servicios de salud mental y la creación de un ambiente universitario más inclusivo y colaborativo pueden marcar la diferencia en la prevención y el manejo de trastornos emocionales y el estrés académico. Reconocer la importancia de estos factores y trabajar en estrategias de mitigación no solo beneficia a los individuos en su desarrollo personal y académico, sino que también contribuye a la construcción de entornos educativos más saludables y sostenibles.

Entre los múltiples factores que impactan la estabilidad psicológica de esta población, los factores psicosociales juegan un papel determinante, ya que inciden directamente en la forma en que los estudiantes afrontan los desafíos académicos y personales Barón Chacón, 2022; Gómez-Restrepo et al., 2016. La interacción con el entorno social, el apoyo familiar y la seguridad económica son elementos fundamentales que pueden reducir, o por el contrario aumentar, la vulnerabilidad de los jóvenes frente a trastornos afectivos.

Según Barón Chacón 2022, la insuficiencia de redes de apoyo emocional es uno de los principales riesgos para la salud mental de los estudiantes universitarios. La falta de factores protectores y un relacionamiento adecuado con la familia y el entorno social, puede llevar a la

experiencia de la desprotección, del estrés, de la ansiedad, que deriva un gran obstáculo para el manejo de las emociones, desencadenando problemáticas relacionadas con el desarrollo de cuadros patológicos emocionales profundos. De esta manera, los estudiantes con determinadas dificultades económicas o con familias con problemas o falencias de distinta índole tienden a presentar una mayor vulnerabilidad psicológica, dando sentido a la incertidumbre que estas esferas generan en la percepción de la preocupación y el sentido de seguridad emocional.

La ausencia de apoyo por parte de los múltiples entornos no solo afecta la autoestima y la confianza de los universitarios, sino también su capacidad de adaptación a la vida universitaria, ya que la presión académica unida a la falta de un espacio que otorgue estabilidad emocional puede conducir a niveles de ansiedad y depresión poco saludables que terminan afectando el rendimiento académico y la motivación Barón Chacón 2020. Por lo tanto, se hace necesario promover la intervención en el bienestar emocional de los estudiantes universitarios, mediante redes de apoyo adecuadas dentro y fuera del espacio universitario.

De acuerdo con lo evidenciado en el trabajo de Barón Chacón 2020, se evidencia la necesidad de seguir profundizando en la implementación de programas de intervención en este tipo de factores psicosociales, al tiempo que propone brindar herramientas a los estudiantes universitarios para mejorar la salud mental y las condiciones académicas. Combinar políticas institucionales que promuevan entornos seguros, a la vez que faciliten el acceso al apoyo psicológico y a la comunidad universitaria, puede ser una manera de contrarrestar la falta de apoyo social y familiar que ayude a mantener la estabilidad emocional de los universitarios en estado anormal.

## **Recomendaciones**

Se recomienda para próximas revisiones sobre el tema, ajustar previamente parámetros de inclusión que omitan la exclusión por edad, pues fue uno de los criterios que mayor segregación de información valiosa, omite para el análisis, también cabe resaltar el término de terapias contextuales, que deja por fuera algunas terapias de la tercera ola, estas recomendaciones surgen a partir de las problemáticas identificadas durante la ejecución de esta revisión.

## Referencias Bibliográficas

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®) (5 ed.). Arlington.

<https://doi.org/doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Allen, H. B., Broman-Fulks, J., & Branum-Martin, L. (2023). Academic stress, somatic symptoms, and emotional functioning in university students. *Journal of American College Health*, 71(3), 763–771.

Álvarez García, H. B. (2019). Terapias contextuales. Una propuesta clínica desde una perspectiva post-skinneriana. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2).  
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num2/Vol22No2Art15.pdf>

Auerbach, R. P., et al. (2018). The WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623–638.

Araya-Pizarro, S. C., & Pastén, L. E. (2019). Aportes desde las neurociencias para la comprensión de los procesos de aprendizaje en los contextos educativos. *Propósitos y Representaciones*, 8(1). <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8n1.312>

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143.

Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (2nd ed.). Guilford Press.

- Barlow, D. H., et al. (2011). *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist Guide*. Oxford University Press.
- Barón Chacón, A. (2020). Factores psicosociales y bienestar emocional en universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(2), 45–59.
- Barón Chacón, A. (2022). Estrategias de afrontamiento y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 77–89.
- Barón Chacón, F. J. (2022). Factores de riesgo psicosocial en estudiantes universitarios. Universidad Piloto de Colombia. Recuperado de [Factores de riesgo psicosocial en estudiantes universitarios.pdf](#)
- Barrios,,H.Gutierrez,,C.(2020), Neurociencias, emociones y educación superior: una revisión descriptiva. *Estud. pedagóg.* vol.46 no.1 Valdivia. Tomado de Neurociencias, emociones y educación superior: una revisión descriptiva
- Barsalou, L. (1999). Perceptual symbol systems. *Behav Brain Sci*, 22(4), 577-609.  
<https://doi.org/10.1017/s0140525x99002149>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90–96.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>

- Bejarano, J. P., Lozano Ruiz, A. G., Palacios Aristizábal, C. O., Leiva Rocha, Y. L., & Cañón Reyes, A. M. (2022). Factores de riesgo que impactan en la salud mental de universitarios. *Poliantea*, 17(30), 42-45. Recuperado de Factores de riesgo que impactan en la salud mental de universitarios - Dialnet
- Bejarano, N., Lozano Ruiz, N., Palacios Aristizábal, A., Leiva Rocha, M., & Cañón Reyes, J. (2022). Estrés académico y salud mental en universitarios colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 133–145.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bravo de Medina, R., & Zabala, M. (2025). Terapias de tercera generación: historia, principios y modelos actuales. <https://bravodemedina.com/terapias-de-tercera-generacion-historia-principios-y-modelos-actuales/>
- Britton, W. B., Shahar, B., Szepsenwol, O., & Jacobs, W. J. (2018). Cognitive and neural mechanisms of mindfulness-based treatment for depression: A randomized controlled trial. *NeuroImage: Clinical*, 20, 365–376. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2018.08.002>
- Bruffaerts, R., et al. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225, 97–103.

- Cabrales Pico, C. A., Gutiérrez Ruiz, J. M., & Marín López, J. V. (2024). Incidencia de la depresión y la conducta suicida en estudiantes universitarios. *Politécnico Grancolombiano*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10823/7445>
- Cardona Ramírez, J. D., Muriel Ramírez, R., & Angarita Mosquera, M. del M. (2021). Evaluación del riesgo suicida y caracterización de factores asociados en estudiantes de medicina colombianos. *Revista Investigaciones Andina*, 23(42).  
<https://doi.org/10.33132/01248146.2058>
- Castillero Mimenza, O. (21 de 1 de 2017). *Terapias de Conducta: primera, segunda y tercera ola*. Retrieved 25 de 03 de 2025, from <https://psicologiaymente.com/>:  
<https://psicologiaymente.com/clinica/terapias-conducta-primera-segunda-tercera-ola>
- Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871–890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>
- Chin, F. (1 de 11 de 2015). Q&A: ACT and Compassion, with Dennis Tirch, PhD and Laura Silberstein, PsyD. Retrieved 6 de 4 de 2025, from [contextualscience.org](http://contextualscience.org):  
[https://contextualscience.org/qa\\_act\\_and\\_compassion\\_with\\_dennis\\_tirch\\_phd\\_and\\_la](https://contextualscience.org/qa_act_and_compassion_with_dennis_tirch_phd_and_la)
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Concejo de Bogotá D.C. (2024, 11 de julio). Alerta por salud mental de estudiantes de universidades públicas en Bogotá; concejal Sastoque revela cifras preocupantes.  
<https://concejodebogota.gov.co/alerta-por-salud-mental-de-estudiantes-de-universidades-publicas-en/cbogota/2024-07-11/124859.php>

Congreso de la República de Colombia. (1992, 28 de diciembre). Ley 30 de 1992. Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior. Diario Oficial No. 40 700.

Recuperado de

[https://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0030\\_1992.html](https://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0030_1992.html)

Congreso de la República de Colombia. (1992, 29 de diciembre). Ley 115 de 1994. Ley General de Educación. Diario Oficial No. 42 402. Recuperado de

[https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-85906\\_recurso\\_1.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-85906_recurso_1.pdf)

Congreso de la República de Colombia. (2006, 12 de julio). Ley 1090 de 2006. Por la cual se regulan las profesiones de Psicología y de otras profesiones del área de la salud. Diario Oficial No. 46 438. Recuperado de

[https://www.minsalud.gov.co/profesionales/Reglamentos/Ley\\_1090\\_2006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/profesionales/Reglamentos/Ley_1090_2006.pdf)

Congreso de la República de Colombia. (2008, 25 de julio). Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. Diario Oficial No. 46 172. Recuperado de

[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/SeguridadGobPortales/Departamentos/ConvivenciaCiudadana/Normatividad/Ley\\_1257\\_2008.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/SeguridadGobPortales/Departamentos/ConvivenciaCiudadana/Normatividad/Ley_1257_2008.pdf)

Congreso de la República de Colombia. (2012, 17 de octubre). Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Diario Oficial No. 48 686. Recuperado de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

Congreso de la República de Colombia. (2025, 16 de junio). Ley 2460 del 2025 que Actualiza la Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan

- otras disposiciones. Diario Oficial No. 48 680. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=260636>
- Congreso de la República de Colombia. (2013, 28 de junio). Ley 1618 de 2013. Por la cual se dictan disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Diario Oficial No. 48 707. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1618-de-2013.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2015, 16 de febrero). Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49 052. Recuperado de [https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/pdf/ley\\_1751\\_2015.pdf](https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/pdf/ley_1751_2015.pdf)
- Consultor Salud. (2024, marzo). Resolución 1142 de 2024: transición a la CIE-11 en Colombia. <https://consultorsalud.com/resolucion-1142-de-204-cie-11-transicion/>
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68, 491–516.
- D’Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107–126. <https://doi.org/10.1037/h0031360>
- D’Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). *Problem-solving therapy* (2nd ed.). Springer Publishing Company.
- Defensoría del Pueblo. (2021). Informe sobre derechos sexuales y reproductivos y salud mental de niños, niñas y adolescentes. Bogotá, Colombia: Defensoría del Pueblo.

Departamento Nacional de Planeación. (2020). Documento CONPES 3992: Política Nacional de Salud Mental 2018–2030. Bogotá: DNP. Recuperado de

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>

Díaz García, M. I., Ruiz Fernández, M., y Villalobos Crespo, A. (2017). Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

Dimidjian, S., et al. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 658–670.

Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (2019). *Cognitive-behavioral therapy: Essentials and advances*. Guilford Press.

Farb, N. A. S., Anderson, A. K., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., & Segal, Z. V. (2010). Minding one's emotions: Mindfulness training alters the neural expression of sadness. *Emotion*, 10(1), 25–33. <https://doi.org/10.1037/a0017151>

Fleming, J., Kocovski, N., & Segal, Z. (2013). *The Mindfulness and Acceptance Workbook for Social Anxiety and Shyness : Using Acceptance and Commitment Therapy to Free Yourself from Fear and Reclaim Your Life*. New Harbinger Publications. Retrieved 2 de 4 de 2025, from <https://ebookcentral-proquest-com.proxy.unisanitas.edu.co/lib/bibliounisanitas/detail.action?docID=1187388&query=The%20mindfulness%20and%20acceptance%20workbook%20for%20anxiety>

- Franco, S. A., & Rodríguez, C. I. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004–2014. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 22(1), 269-278. Recuperado de SciELO - Salud Pública - Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004–2014 Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004–2014
- Gamba-Peña, A. (7 de 3 de 2018). Terapias de Segunda Generación Modelo Conductual Cognitivo. youtube.com. Bogotá, Bogotá D.C., Colombia. Retrieved 18 de 3 de 2025, from <https://www.youtube.com/watch?v=Ca-LsoWIphU&t=2978s>
- García-allen, J. (5 de 10 de 2015). La Terapia Cognitiva de Aaron Beck. Retrieved 22 de 03 de 2025, from <https://psicologiaymente.com/>: <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>
- García-Peña, J. J., & Arana-Medina, C. M. (2021). Relación entre acciones de riesgo y el intento de suicidio en jóvenes universitarios, como factor de bienestar psicológico. *Ágora U.S.B.*, 21(1) Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-80312021000100255](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-80312021000100255)
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Goldin, P. R., Ziv, M., Jazaieri, H., & Gross, J. J. (2016). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: Effects on emotion regulation and neural activation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(10), 825–836. <https://doi.org/10.1037/ccp0000129>
- Gómez Tabares, A. S., & Montalvo Peralta, Y. B. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista*

Colombiana de Ciencias Sociales Recuperado de :

<https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/3236>

Gómez-Restrepo, C., de Santacruz, C., Rodríguez, M. N., Rodríguez, V., Tamayo Martínez, N., Matallana, D., & González, L. M. (2016). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(Supl.1) Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80650839002.pdf>

Gómez-Restrepo, C., et al. (2016). *Factores psicosociales asociados a trastornos mentales en jóvenes colombianos*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 89–98.

Halasz, G. (12 de 2004). In conversation with Dr Albert Ellis. *Australasian Psychiatry*, 12(4), 325-333. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1665.2004.02121.x>.

Hayes , S. (2013). *Sal de tu Mente, Entra en tu Vida*. Serendipity.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & 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., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, 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. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>

Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2 ed.). The Guilford Press.

Hayes, S., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (6 de 1 de 2011). Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annu Rev Clin Psychol*, 7, 144-168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>

Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019). The future of intervention science: Process-based therapy. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 37–50.  
<https://doi.org/10.1177/2167702618772296>

Hölzel, B. K., et al. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191(1), 36-43.  
<https://www.who.int/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>

Ingram, R. E., & Siegle, G. J. (2010). Cognitive vulnerability to depression. In *Risk factors in depression* (pp. 103-127). Academic Press.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). *Forensis 2022: Datos para la vida*. Bogotá, Colombia: INMLCF. Recuperado de:  
[https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/989825/Forensis\\_2022.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/989825/Forensis_2022.pdf)

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). *Forensis: Datos para la vida*. Bogotá, Colombia. Recuperado de *Forensis - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*

- Jacobson, N. S., et al. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(3), 255–270.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living*. Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go, There You Are*. Hyperion.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & 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>
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional Analytic Psychotherapy: A Guide for Creating Intense and Curative Therapeutic Relationships*. Plenum Press.
- Linehan, M. (2014). *Dbt Skills Training Manual*. Guilford Publications.
- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., ... & Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63(7), 757–766.  
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.7.757>
- Lipson, S. K., Lattie, E. G., & Eisenberg, D. (2019). *Increased rates of mental health service utilization by U.S. college students: 10-year population-level trends*. *Psychiatric Services*, 70(1), 60–63.
- Liston, C., et al. (2015). *Stress-induced alterations in prefrontal cortical connectivity and their effects on emotion regulation*. *Nature Neuroscience*, 18(10), 1588–1595.

Lun-Álvarez, H. E., Muñoz-Palacio, F., & Mocha-Román, V. J. (2025). Tendencias Actuales en intervención psicológica. *Sociedad & Tecnología*, 8(1), 170-190. Recuperado de: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/486>

Luthans, F., & Kreitner, R. (1985). *Organizational behavior modification and beyond : an operant and social learning approach*. Glenview, Ill. : Scott, Foresman. Retrieved 21 de 3 de 2025, from [https://archive.org/details/organizationalbe0000luth\\_m2z5](https://archive.org/details/organizationalbe0000luth_m2z5)

Lynch, T. R., Morse, J. Q., Mendelson, T., & Robins, C. J. (2007). Dialectical behavior therapy for depressed older adults: A randomized pilot study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(4), 292–300.

Martell, C. R., Addis, M. E., & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in Context: Strategies for Guided Action*. Norton.

Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2007). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. New York: Guilford Press.

Ministerio de Educación Nacional. (2015, 26 de mayo). Decreto 1075 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector Educación. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77913>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porciento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (1993, 4 de octubre). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación

en salud. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Documento Metodológico Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Dirección de Epidemiología y Demografía. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502016000500005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502016000500005&script=sci_arttext)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019, 21 de diciembre). Resolución 3109 de 2019. Por la cual se reglamenta la prestación de servicios de telemedicina. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/Resolucion\\_3109\\_2019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/Resolucion_3109_2019.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024, 14 de agosto). Resolución 1442 de 2024. Por medio de la cual se adopta la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y se establece el periodo de transición. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%201442%20de%202024.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%201442%20de%202024.pdf)

Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), 832–839.

Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D’Zurilla, T. J. (2013). *Problem-Solving Therapy: A Treatment Manual*. Springer Publishing Company.

Nieto Capador, D. (2013). *Terapias de Segunda Generación*. Retrieved 23 de 03 de 2025, from <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2038>

- Olaz, F., & Polk, K. (2021). La Matrix, Manual del Usuario: Entrenando la Flexibilidad Psicológica en Tres Pasos por Medio de la Terapia de Aceptación y Compromiso-ACT (1 ed.). Editorial Brujas.
- OMS (2022). Why mental health should be a priority when taking action on climate change.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades para estadísticas de morbilidad y mortalidad, 11ª revisión (CIE-11). OMS.  
<https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018, 18 de junio). OMS publica su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).  
<https://www.paho.org/es/noticias/18-6-2018-oms-publica-su-nueva-clasificacion-internacional-enfermedades-cie-11>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022, 11 de febrero). Entra en vigor la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).  
<https://www.paho.org/es/noticias/11-2-2022-entra-vigor-nueva-clasificacion-internacional-enfermedades-cie-11-oms>
- Pederson, L., & Pederson, C. (2017). The Expanded Dialectical Behavior Therapy Skills Training Manual, 2nd Edition: Dbt for Self-Help and Individual & Group Treatment Settings (2 ed.). Pesi Publishing & Media.

- Pérez Álvarez, M. (2022). Las terapias de tercera generación como terapias contextuales. Intercontext. <https://www.intercontext.org/wp-content/uploads/2022/04/Las-terapias-de-tercera-generacion-como-terapias-contextuales-Marino-Perez-Alvarez.pdf>
- Positiva Comunica. (2023). La nueva CIE-11: diagnosticar en un mundo cambiante. <https://positivacomunica.com/la-nueva-cie-11-diagnosticar-en-un-mundo-cambiante/>
- Quiñones, R. (2000). Reseña de "Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change" de S.C.Hayes, K.D. Strosahl y K.G. Wilson. Revista Latinoamericana de Psicología, 32(1), 190-193. Retrieved 28 de 3 de 2025, Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80532115.pdf>
- Regader, B. (29 de 5 de 2015). La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) de Albert Ellis. Retrieved 23 de 03 de 2025, from [psicologiyamente.com](https://psicologiyamente.com): <https://psicologiyamente.com/clinica/albert-ellis-terapia-racional-emotiva-conductual>
- Rodríguez, C. J. D., & Zambrano, M. L. B. Percepción de la pertinencia de una estrategia de promoción de salud mental en el contexto universitario. Recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstreams/7618931d-1323-42ec-bc03-ae690e23570c/download#page=45>
- Safer, D. L., Telch, C. F., & Agras, W. S. (2001). Dialectical behavior therapy for bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 632–634.
- Segal, Z. V., et al. (2013). Antidepressant monotherapy vs. sequential pharmacotherapy and mindfulness-based cognitive therapy. *JAMA Psychiatry*, 70(10), 1041-1050.

- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. Guilford Press.
- Seo, D., et al. (2021). *Neural correlates of stress and emotion regulation in emerging adults*. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 6(5), 499–509.
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225.
- Thimm, J., & Johnsen, T. (2020). Time trends in the effects of mindfulness-based cognitive therapy for depression: A meta-analysis. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(4), 582-591. <https://doi.org/10.1111/sjop.12642>
- Tortosa, F., & Civera, C. (2006). *Historia de la Psicología* (1 ed.). Aravaca (Madrid): McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. (2024). Bienestar Universitario promueve estrategias de prevención y promoción de la salud mental en Utadeo. <https://www.utadeo.edu.co/es/noticia/destacadas/bienestar-universitario/72301/b>
- Universidad del Atlántico. (2022). *Memoria institucional: Estrategias de prevención y atención en salud mental*. Barranquilla, Colombia.
- Universidad Nacional de Colombia. (2022). *Programa de Bienestar Universitario: Informe anual de servicios de apoyo psicológico*. Bogotá, Colombia.
- Vargas, J. (2014). *La Ciencia de la Compasión: Guía para Practicantes de la ACT*, Citando a Tirch, Schoendorff & Silberstein, *Apuntes para un Seminario*. Retrieved 6 de 4 de 2025, Recuperado de:

[https://conductitlan.org.mx/03\\_seminariosporjaimevargas/Nueva%20carpeta/P\\_Seminario\\_CFT.pdf](https://conductitlan.org.mx/03_seminariosporjaimevargas/Nueva%20carpeta/P_Seminario_CFT.pdf)

Vásquez-Dextre, E. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1), 42-51.

[www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a06v79n1.pdf)

Watson, J. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158-177. <https://doi.org/10.1037/h0074428>

Wolpe, J. (10 de 1968). Psychotherapy by reciprocal inhibition. *Conditional Reflex*, 3, 234-240.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/BF03000093>

Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford University Press.

Woods, S., Rockman, P., Collins, E., & Segal, Z. (2019). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*

: Embodied Presence and Inquiry in Practice. Context Press. [https://ebookcentral-](https://ebookcentral-proquest-)

[com.proxy.unisanitas.edu.co/lib/bibliounisanitas/detail.action?docID=5770178&query=](https://com.proxy.unisanitas.edu.co/lib/bibliounisanitas/detail.action?docID=5770178&query=)

[Mindfulness-based%20cognitive%20therapy%20for%20depression%20](https://com.proxy.unisanitas.edu.co/lib/bibliounisanitas/detail.action?docID=5770178&query=Mindfulness-based%20cognitive%20therapy%20for%20depression%20)

World Health Organization. (2013). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020*.

Ginebra: OMS. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/89966>

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical

Research Involving Human Subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194.

<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

Zapata-Ospina, C. A., et al. (2021). *Estrés académico en población universitaria: una revisión sistemática*. Revista CES Psicología, 14(1), 36–52

## **Anexos**

### **Anexo 1**

#### **Carta de Aval Comité de Ética.**



## COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CEIFUS 2344-25

Bogotá D.C, 11 de septiembre de 2025

### Doctores:

Fanny Yaneth Urrego Betancourt  
Investigador Principal  
Erick David Villamil Gutiérrez  
Tatiana Amaya Rodríguez  
Adriana Montero Cerpa  
Co- Investigadores  
Bogotá

Ref: Concepto ético de la solicitud vinculada al protocolo (145-25 UNV) Revisión Sistemática de Hallazgos Neurocientíficos Sobre la Eficacia de las Terapias Contextuales en Universitarios con Trastornos Emocionales (20152025).

### Doctores

El día 02/09/2025, en la sesión registrada en el acta No. 034-25, se reunió el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas, donde se deja constancia de la recepción del comunicado de 27/08/2025 y evaluación de la siguiente información relacionada con el protocolo en referencia que se desarrolla bajo su dirección en Fundación Universitaria Sanitas.

- Listado de documentos sometidos: Evaluación inicial del protocolo

### Concepto CEI: Aprobado

El Comité de Ética en Investigación (CEI) ha revisado el protocolo presentado y lo clasifica como un estudio secundario. En consecuencia, se determina que no requiere evaluación adicional ni aprobación ética, dado que:

- No implica intervención ni interacción con seres humanos o animales.
- Se basa en datos previamente recolectados y publicados, sin riesgo de identificación de los participantes.
- No compromete la confidencialidad, privacidad o integridad de los participantes de estudio.
- No representa riesgos adicionales para los participantes, en cumplimiento de la Resolución 8430 de 1993 y demás normativas vigentes.

Por lo anterior, el Comité Exonera este estudio del proceso de evaluación ética formal. No obstante, recomienda a los investigadores garantizar el cumplimiento de los principios éticos en el manejo de datos y la protección de la información.

El Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas está conformado por doce (12) miembros principales y tres (03) miembros suplentes y se requiere la presencia de siete (07) de ellos para cumplir con el quorum. (asistieron: 9).

En el análisis y evaluación del protocolo participaron los siguientes miembros del Comité de Ética en Investigación, y se certifica que ninguno de ellos presenta conflictos de interés con respecto al estudio en referencia.

Eduardo Low Padilla	Presidente	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Farmacología Clínica
Miryam Consuelo Neira Corredor	Miembro Deliberativo	Profesional del área de ciencias de la salud con formación de posgrado en Bioética.

Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas

Calle 23 # 66-46 Sede Salitre – Teléfono: 5895377 Ext: 5719901

E-mail: [comiteetica@unisanitas.edu.co](mailto:comiteetica@unisanitas.edu.co)

Bogotá D. C, Colombia



## COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Ingrid Milena Rodríguez Bedoya	Secretaria Ejecutiva	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Epidemiología.
Giovanna De Silvestri Torres	Miembro Deliberativo	Representante de la comunidad con formación en control de calidad y auditoría de calidad.
Sofía Muñoz Medina	Miembro Deliberativo	Profesional del área de ciencias de la salud con formación en Epidemiología.
Betsy Valle Velasco	Miembro Deliberativo	Químico Farmacéutico
Iván Mauricio Páez Sierra	Miembro Deliberativo	Profesional del área de Ciencias Humanas y Sociales con formación en Derecho
David Alberto Rincón Valenzuela	Miembro Deliberativo	Profesional del área de Ciencias de la Salud con formación en Epidemiología
Andrea Juliana Uribe Rodríguez	Miembro Deliberativo	Profesional en Ciencias Económicas, Administrativas y Contables.

El Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas declara que el desarrollo de sus actividades se rige bajo la normatividad vigente en temas relacionados con investigación en salud, (Ley Colombiana Resolución No 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Resolución 2378 de 2008 del Ministerio de Protección Social, Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales). Las Normas de Buenas Prácticas de Investigación Clínica (Good Clinical Practice-GCP), la Declaración de Helsinki, Finlandia octubre 2024 y la normativa Internacional vigente.

Cordialmente,

**Eduardo Low Padilla**  
Presidente CEI  
Comité de Ética en Investigación  
Fundación Universitaria Sanitas

Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Sanitas  
Calle 23 # 66-46 Sede Salitre – Teléfono: 5895377 Ext: 5719901  
E-mail: [comiteetica@unisanitas.edu.co](mailto:comiteetica@unisanitas.edu.co)  
Bogotá D. C, Colombia