

RELIGACIÓN

R E V I S T A

Herramientas digitales basadas en terapias de tercera generación para el manejo de salud mental en adultos jóvenes: revisión sistemática

Digital tools based on third-generation therapies for mental health management in young adults: A systematic review

Adriana Salomé Pungaña Silva, Alba Del Pilar Vargas Espín

Resumen

Los problemas de salud mental han incrementado y la necesidad de implementar herramientas de atención digital para facilitar su acceso. El objetivo principal fue determinar la efectividad de las herramientas digitales. Se aplicó la metodología PRISMA, con criterios de elegibilidad: población (P) adultos jóvenes; intervención (I), herramientas digitales con enfoque de tercera generación; comparación (C) grupo control; resultados (O) ansiedad, depresión, estrés percibido y bienestar psicológico. Se incluyeron ensayos en español e inglés. La búsqueda se realizó desde el 25 de agosto hasta el 5 de septiembre de 2025 en bases de datos entre 2018 y 2025: PubMed, ScienceDirect y PsycINFO. Se identificaron 811 registros, tras el cribado, se incluyeron 4 ECA con intervenciones de mindfulness y ACT. Las herramientas digitales basadas en terapias de tercera generación demostraron alta efectividad sobre la salud mental de adultos jóvenes.

Palabras clave: adultos; medios digitales; revisión sistemática; salud mental; servicios de salud mental

Adriana Salomé Pungaña Silva

Universidad Técnica de Ambato | Ambato | Ecuador | apungana9636@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-7940-810X>

Alba Del Pilar Vargas Espín

Universidad Técnica de Ambato | Ambato | Ecuador | adp.vargas@uta.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9999-0168>

<http://doi.org/10.46652/rgn.v10i47.1571>
ISSN 2477-9083
Vol. 10 No. 47 octubre-diciembre, 2025, e2501571
Quito, Ecuador

Enviado: octubre 19, 2025
Aceptado: diciembre 02, 2025
Publicado: diciembre 15, 2025
Publicación Continua



Abstract

Mental health problems have increased, as has the need to implement digital care tools to facilitate access. The main objective was to determine the effectiveness of digital tools. The PRISMA methodology was applied, with the following eligibility criteria: population (P) young adults; intervention (I) digital tools with a third-generation approach; comparison (C) control group; outcomes (O) anxiety, depression, perceived stress, and psychological well-being. Trials in Spanish and English were included. The search was conducted from August 25 to September 5, 2025, in databases covering the years 2018 to 2025: PubMed, ScienceDirect, and PsycINFO. 811 records were identified; after screening, 4 randomized controlled trials (RCTs) with mindfulness and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions were included. Digital tools based on third-generation therapies demonstrated high effectiveness on the mental health of young adults.

Keywords: adults, digital media, systematic review, mental health, mental health services

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la salud mental se define como un estado de bienestar que permite a la persona desarrollar su potencial de manera individual y ser resiliente frente a situaciones de estrés en la vida cotidiana; en la actualidad, la salud mental se ha convertido en una de las principales prioridades en el ámbito público a nivel mundial, 1 de cada 8 personas en el mundo es diagnosticado con un trastorno mental, siendo la depresión y la ansiedad las más comunes.

En América Latina, más del 30% de los adultos con síntomas de trastornos mentales no reciben ningún tipo de atención profesional, y quienes lo hacen, muchas veces enfrentan largos tiempos de espera o limitaciones en la continuidad del tratamiento; en este contexto, las herramientas digitales han emergido como una alternativa prometedora para mejorar el acceso, brindar apoyo psicológico, fomentar el autocuidado y reducir los efectos negativos de los trastornos mentales (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

A nivel nacional, se ha reportado que los trastornos mentales han provocado que el 33,4% de la población se vea afectada por problemas de salud mental, con una alta tasa de muertes y mayor incidencia en población adulta; sin embargo, el acceso a servicios de salud mental es limitado y existe poca adherencia al tratamiento psicológico, requiriendo intervención inmediata frente a la alta demanda de atención psicológica (Ministerio de Salud Pública, 2024).

Los trastornos mentales a nivel mundial ha llevado a un interés por las intervenciones digitales como una alternativa para ampliar el acceso y mejorar la efectividad del tratamiento, las herramientas digitales, como aplicaciones móviles y plataformas de telepsicología, ofrecen un potencial significativo para el inicio y seguimiento de un proceso terapéutico, facilitando la provisión de apoyo psicológico en tiempo real y de forma accesible (Naslund et al., 2017).

El avance tecnológico ha incorporado intervenciones digitales para salud mental, específicamente aquellas basadas en terapias de tercera generación, como mindfulness y terapia de aceptación y compromiso. Las mismas han mostrado efectos favorables para el manejo de síntomas psicológicos implementados al formato digital, desarrollando actividades de regulación emocional

y prácticas de atención plena accesibles para diversas poblaciones (Huberty et al., 2019; Mendoza, 2017). En este sentido, las aplicaciones móviles y plataformas digitales se han consolidado como recursos importante para brindar seguimiento, la autoexploración y la reducción de ansiedad, contribuyendo a la continuidad del tratamiento y la promoción de autocuidado (Herrera et al., 2024).

Evidencia reciente muestra un incremento en la efectividad de diversas modalidades terapéuticas digitalizadas, tanto en intervenciones de terapia cognitivo conductual administradas en línea como los programas estructurados, los cuales han sido reportados como alternativas eficaces y comparables con la atención presencial, ampliando el acceso a servicios de salud mental (Smith et al., 2011; Komariah et al., 2022). Por otro lado, revisiones sistemáticas señalan que los mensajes de texto favorecen la adherencia al tratamiento, en este sentido las aplicaciones móviles contribuyen a reducir síntomas depresivos leves, aunque su impacto es menos contundente en sintomatología severa (Herrera et al., 2023). Complementariamente, estudios desarrollados durante la pandemia evidencian una disposición significativa hacia el uso de aplicaciones para salud mental, inclusive en personas con sintomatología severa (Carrión et al., 2023).

Otros estudios han mostrado que las terapias digitales promueven mejoras moderadas en autoeficacia y que los programas que integran interacción con profesionales del campo psicológico obtienen mejores resultados (Behr et al., 2024). Por su parte, un análisis sobre terapias aplicadas mediante tecnologías emergentes de telepsicología indican que estas modalidades pueden generar alianzas terapéuticas comparables a las intervenciones presenciales, con efectos positivos especialmente en ansiedad y fobias (Molina et al., 2024). Estos hallazgos se pueden asimilar con un metaanálisis reciente sobre intervenciones digitales de psicología positiva, que reporta incrementos significativos en bienestar y reducciones en malestar psicológico, con mayores efectos cuando se comparan frente a un grupo control (Saboor et al., 2024).

Sin embargo, pese a los resultados de gran relevancia, persisten limitaciones importantes, entre ellas, algunas revisiones identifican que los modelos tecnológicos implementados en atención primaria presentan una reducción de síntomas, pero la gran heterogeneidad metodológica y el riesgo de sesgo dificulta establecer conclusiones sólidas sobre su eficacia (Rosas et al., 2021). Estas inconsistencias contrastan con los hallazgos positivos de estudios más recientes, evidenciando la necesidad de un análisis actualizado que integre la totalidad del panorama actual.

Se ha demostrado de esta manera que existen estudios que evidencian eficacia de terapias cognitivas para el manejo de síntomas de ansiedad y depresión, sin embargo, existe contenido escaso a cerca de la efectividad comparativa con las terapias de tercera generación llevadas al campo clínico con intervenciones digitales. Este estudio pretende llenar este vacío y contribuir a reconocer las diferencias que existen entre la administración de una terapia en formato digital a un grupo de intervención comparado con un grupo control que no recibe el tratamiento, para de esta manera aportar con datos relevantes en el grupo poblacional de estudio.

En base a estos antecedentes investigativos el objetivo de este estudio fue determinar la efectividad de las herramientas digitales basadas en terapias de tercera generación para el manejo de salud mental en adultos jóvenes. Mediante esto se planteó tres objetivos específicos: valorar el riesgo de sesgo a través de la herramienta Rob 2 de Cochrane, de los estudios seleccionados tras aplicar la metodología Elementos de Referencia Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis (PRISMA); esquematizar la evidencia obtenida de los estudios seleccionados; y analizar las puntuaciones pre y post intervención de los artículos.

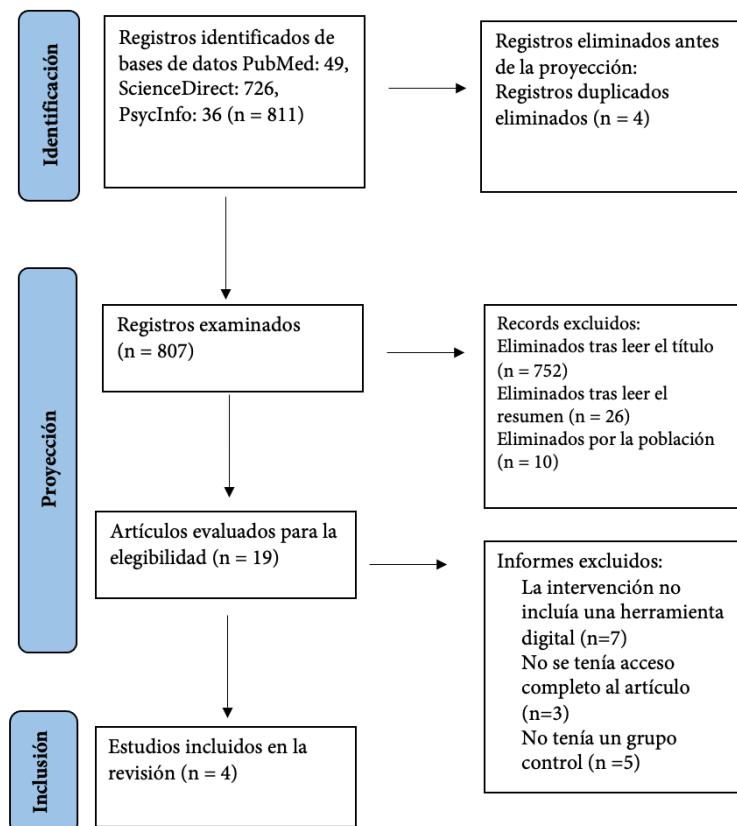
Metodología

Este estudio se realizó con el método PRISMA; Se planificó el registro prospectivo del protocolo International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) para este estudio, sin embargo, no fue posible ya que el registro de cribado y extracción de datos se inició previamente. La búsqueda se realizó en fuentes de información PubMed, ScienceDirect y PsycINFO, seleccionadas específicamente por su relevancia en temas de salud mental, herramientas digitales y psicología, por su parte PubMed tiene estudios biomédicos y ensayos clínicos; ScienceDirect ofrece acceso a documentos multidisciplinarios que incluyen artículos sobre tecnologías aplicadas a la salud; y PsycINFO constituye una base de datos específica en psicología y ciencias comportamentales. La búsqueda científica se realizó desde el 25 de agosto de 2025 hasta el 5 de septiembre de 2025; En PubMed se utilizaron descriptores MeSH y palabras específicas combinadas utilizando operadores booleanos “AND”, “OR” y los términos “mental health”, “digital tool”, “young adult”, “third generation therapies” y “mindfulness”, estructurando la cadena de la siguiente manera “*Mental Health*” MeSH OR “*mental health*” AND “*Digital Technology*” MeSH OR “*digital tool*” OR “*mobile application*” OR “*e-health*” AND “*Young Adult*” MeSH OR “*young adult*” OR “*18-35 years*” AND “*Acceptance and Commitment Therapy*” MeSH OR “*ACT*” OR “*mindfulness*” OR “*third generation therapies*”, aplicando filtros para idioma inglés y español, tipo de estudio ensayos clínicos aleatorizados y fecha de publicación entre 2018 y 2025. En PsycINFO se estructuró empleando descriptores de APA Thesaurus con términos libres. La búsqueda se formuló como: “*mental health*” AND “*digital tool*” OR “*mobile app*” OR “*online intervention*” AND “*young adult*” OR “*emerging adult*” AND “*mindfulness*” OR “*acceptance and commitment therapy*” OR “*third generation therapies*”, incorporando filtros para artículos revisados por pares, idioma inglés o español, en el periodo de 2018 a 2025 y metodología correspondiente a ensayos controlados aleatorizados. Para ScienceDirect la búsqueda se realizó únicamente con términos por características de la base de datos. La cadena utilizada fue: “*mental health*” AND “*digital*” AND “*tool*” AND “*young adult*” AND “*mindfulness*” OR “*third generation therap*” OR “*ACT*”, restringida mediante filtros de investigación original y fechas del mismo rango temporal que las anteriores.

Se planteó la pregunta PICO en donde se establece a: **población (P)** adultos jóvenes; **intervención (I)**, programas o herramientas digitales fundamentadas en enfoques de tercera generación, como mindfulness o Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT); **comparado (C)**

con la atención habitual, lista de espera u otras condiciones control; y como **resultados (O)** las variables relacionadas con ansiedad, depresión, estrés percibido y bienestar psicológico.

Figura 1. Diagrama PRISMA.



Fuente: elaboración propia

En la fase de identificación se encontraron en total 811 artículos: 49 de PubMed, 726 de Science Direct y 36 de PsycINFO. Tras eliminar los duplicados con la herramienta Zotero que fueron 4, se evaluaron 807, artículos; se inició el registro de cribado aplicaron los criterios inclusión a los estudios: en idioma español e inglés, que midan el manejo de salud mental con herramientas digitales, que la población sean adultos jóvenes, según Papalia et al. (2015), correspondientes a edades entre los 20 y 40 años, los estudios hayan sido publicados desde el 2018, se haga uso de al menos una herramienta digital para su estudio y que los estudios sean estudios controlados aleatorizados (ECA); excluyéndose revisiones sistemáticas y estudios a los que no se tenga acceso completo o sean pagados. De los cuales 19 cumplieron los criterios preliminares, luego de proceso de elegibilidad se revisaron los textos completos y se excluyeron 15 estudios, al no incluir una herramienta digital, sin acceso completo y no contar con un grupo control o de espera. Para finalizar, se incluyeron 4 ensayos controlados aleatorizados conforme a los criterios antes planteados.

Se analizó estos datos tomando en cuenta la población, el idioma, el tipo de terapia utilizado y se clasificó mediante la metodología PRISMA. La extracción de datos fue posible al recoger

información sobre la autoría, año, país, características de la muestra, diseño del estudio, tipo y descripción de la intervención digital y medidas de resultados con las variables ansiedad, depresión, estrés percibido y bienestar psicológico, al igual que destacar los principales hallazgos encontrados.

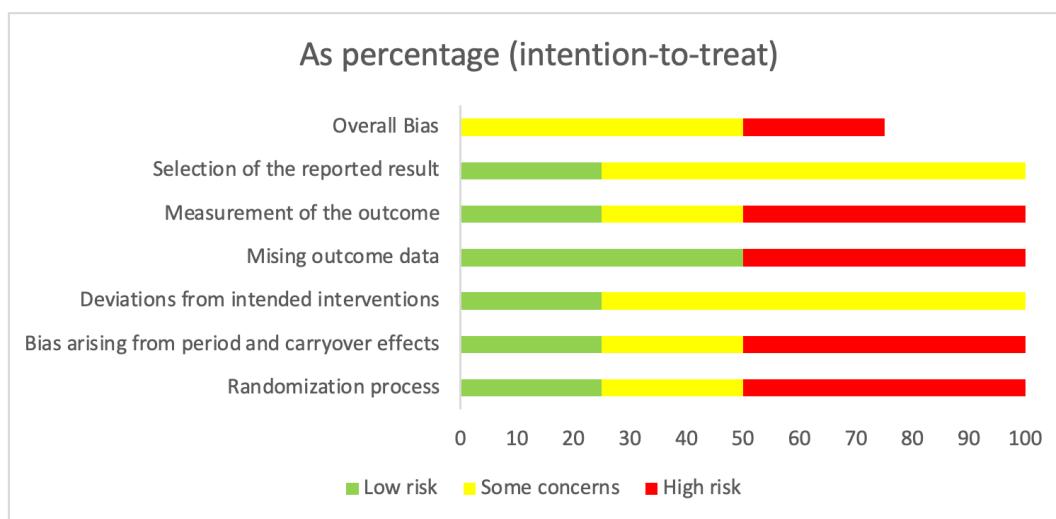
Este estudio fue revisado y aprobado para seguir los procesos correspondientes por el Comité de Bioética de la Universidad Técnica de Ambato-Ecuador cumpliendo con los lineamientos institucionales establecidos para esta investigación.

Resultados

La síntesis de los estudios incluidos se organizó en: valoración de riesgo de sesgo, esquematización de los estudios y análisis de las puntuaciones pre y post intervención.

Puesto que el número de estudios son 4 y la heterogeneidad observada en las poblaciones de tipo de intervenciones e instrumentos de evaluación, metodológicamente no fue viable realizar un metaanálisis, se optó por una síntesis estructurada, tal como se plantea en los lineamientos de la herramienta Rob 2 de Cochrane.

Figura 2. Valoración del riesgo de sesgo



Fuente: elaboración propia

Conforme a la valoración realizada, aplicada de manera independiente por 2 revisores, se evidenciaron resultados en el sesgo general que indican un riesgo alto en dominios específicos, centralmente en la generación aleatoria de secuencias en las áreas metodológicas presentadas, lo cual representa una afectación significativa en la confianza general en la validez interna de los resultados. En lo que refiere a la selección de resultados, un estudio demostró un bajo riesgo (Lee & Nam, 2025), mientras que los restantes presentaron un riesgo alto (Huberty et al., 2019; Lalk et al., 2025; Sarlon et al., 2025), lo cual pudo haber sucedido por el uso excesivo de reportes individuales sin cegamiento adecuado por parte del evaluador. La medición de resultados demostró que 3

estudios indicaron un sesgo alto que podría estar asociado a la falta de cegamiento (Huberty et al., 2019; Lalk et al., 2025; Sarlon et al., 2025). La presencia de datos faltantes resaltó un punto relevante en donde 2 estudios reportaron alto riesgo por manejo insuficiente de pérdidas en lo que refiere a los resultados dados por los participantes (Lalk et al., 2025; Sarlon et al., 2025).

Con respecto a las desviaciones de las intervenciones previstas, un solo artículo no manifestó sesgos elevados con referencia a alteraciones en la implementación que no fueron controlados de forma adecuada (Sarlon et al., 2025). Por otro lado, el sesgo que surge por los efectos del periodo y de arrastre fue bajo en gran parte de los estudios, esto sugiere un control adecuado en los artículos incluidos (Huberty et al., 2019; Lee & Nam, 2025; Sarlon et al., 2025), de igual forma, en estas tres investigaciones fue identificado un riesgo significativo que pudo ser producido por deficiencias en la generación y ocultar la secuencia aleatorizada al momento de obtener los resultados.

Los artículos empleados en esta investigación se esquematizaron a través del tipo de estudio, resultados relevantes, intervención, instrumentos de evaluación, participantes, el tipo de herramienta digital, el problema de salud abordado y las conclusiones de cada estudio. En la tabla 1 se describe los hallazgos obtenidos.

Tabla 1. Esquematización de resultados

	Autores	Año	Título	Resultados relevantes	Intervención	Instrumento de evaluación	Conclusiones	Participantes	Problema de salud mental
1	Sang Won Lee, Jihyun Nam	2025	Development and Validation of an Online Intervention Program to Augment Psychological Resilience: A Randomized Waitlist-Controlled Trial	El GI en línea demostró mejoras significativas en los síntomas depresivos medidos por CES-D ($d = -0,99$) y los síntomas de ansiedad medidos por GAD-7 ($d = -0,93$) en el postratamiento. Dentro del GI en línea, todas las mediciones relacionadas con los síntomas de depresión ($d = -0,78$) y ansiedad ($d = -0,68$) se redujeron en el postratamiento	Programa de intervención en línea Mindfulness	DERS CERQ KRQ-53 CES-D GAD-7	Mejoras significativas en el GI en las medidas de regulación emocional y síntomas clínicos de depresión	90 jóvenes. 45 del GI y 45 del grupo control	Ansiedad Depresión Resiliencia

	Autores	Año	Título	Resultados relevantes	Intervención	Instrumento de evaluación	Conclusiones	Participantes	Problema de salud mental
2	Jennifer Huberty, PhD; Jeni Green, MS; Christine Glissmann, MS; Linda Larkey, PhD; Megan Puzia, MS; Chong Lee, PhD	2019	Efficacy of the Mindfulness Meditation Mobile App “Calm” to Reduce Stress Among College Students: Randomized Controlled Trial	Los participantes del GI experimentaron una reducción significativa del estrés percibido en comparación con el GC ($\bar{V} = -7,13; p < 0,001$; tamaño del efecto = 1,24). Los participantes del GI tuvieron mejoras significativas en la atención plena total ($\Delta=19,23; P < ,001$). Los participantes del GI también tuvieron mejoras significativas en la autocompasión ($\Delta=8,223; P < ,0001$; tamaño del efecto=0,84) en comparación con los participantes del GC	Aplicación móvil Mindfulness ACT	Autoinformes Escala PPS Cuestionario de atención plena de 5 factores Encuesta de autocompasión	La mayoría de los estudiantes del GI reportaron que Calm les ayudó a reducir el estrés y afirmaron que lo usarían en el futuro	88 estudiantes universitarios	Estrés
3	Jan Sarlon, Else Schneider, Annette B. Brühl, Sarah Ulrich, Timur Liwinski, Jessica P. Muñeca, Markus Muehlauser y Undine E. Lang	2024	Adjunctive use of mindfulness-based mobile application in depression: randomized controlled study	La puntuación en la HDRS en el GI (3,75 puntos) fue significativamente mayor que la del GC (1,43 puntos), $W = 1095, p = 0,033$	Aplicación móvil estandarizada y programa de atención plena en un entorno clínico	Inventario de depresión de Beck Escala de depresión de Hamilton (HDRS)	Se presentó la disminución en la gravedad de la depresión medida por la HDRS fue significativamente mayor en el GI en comparación con el GC después de 30 días.	83 pacientes adultos con diagnóstico de TDM	Depresión
4	Christopher Lalk, MSc; Teresa Väth, MSc; Sofie Hanraths, MSc; Luise Pruessner, PhD; Christina Timm, PhD; Steffen Hartmann, MSc; Sven Barnow, PhD; Julian Rubel, PhD	2025	Evaluation of an Online-Based Self-Help Program for Patients With Panic Disorder: Randomized Controlled Trial	Los tamaños del efecto para los síntomas de pánico y agorafobia fueron moderados dentro de los grupos Cohen ($d = 0,58$) y pequeños a moderados para el efecto de interacción Cohen ($d = 0,37$). Estos efectos de interacción son menores que los reportados [21] con $g = 1,04$ para pánico y $g = 0,64$ para agorafobia	Programa de autoayuda en línea	Escala de pánico y agorafobia Escala WHO Inventario de ansiedad de Beck	La intervención en línea presentada puede ayudar a reducir la sintomatología principal del trastorno de pánico y la agorafobia, así como los síntomas de ansiedad y la depresión	156 adultos de habla alemana	Trastorno de pánico con o sin agorafobia

Fuente: elaboración propia

Nota: ACT: Terapia de Aceptación y Compromiso; ECA: Ensayo controlado aleatorizado; GI: Grupo de intervención, GC: Grupo control; DERS: Escala de Dificultades en la Regulación Emocional; CERQ: Cuestionario de Reacción Cognitiva; KRQ-53: Cuestionario de Resiliencia Korean Resilience Quotient-53; CES-D: Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos; GAD-7: Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada-7; TDM: Trastorno depresivo mayor

Los artículos investigados (Lee & Nam, 2025; Huberty et al., 2019; Sarlon et al., 2025; Lalk et al., 2025), son ensayos controlados aleatorizados con un grupo de intervención y un grupo control, dirigido hacia adultos jóvenes, con tamaños muestrales entre 80 y 150, participantes. La

estratificación de estos resultados indica que el estudio realizado por Lee & Nam (2025), dividió a los participantes conforme a la edad, sexo y educación, por su parte Huberty et al. (2019), lo realizó conforme la media de edad, género, numero de clase, etnia, raza, si tiene o no algún diagnóstico mental, en caso de consumir medicación y asesoramiento con anterioridad, en lo que concierne a Lalk et al. (2025), lo efectuó conforme al sexo, edad en años, uso de atención sanitaria, estado civil y el tipo de diagnóstico. Sin embargo, Sarlon et al. (2025), en su estudio no refiere datos específicos para la asignación de los participantes sino únicamente se indica que fue de forma aleatoria.

En lo que refiere a la intervención los estudios hacen empleabilidad de herramientas digitales que se enfocan en salud mental, en los que dos de estas investigaciones (Lee & Nam, 2025)(Lalk et al., 2025) son programas en línea mientras que los estudios realizados por Huberty et al. (2019); Sarlon et al. (2025), aplicaron la intervención a través de aplicaciones móviles. El tipo de terapia que se utiliza en estos programas y aplicaciones son terapias de tercera generación, principalmente Mindfulness y terapia de aceptación y compromiso, sin embargo, el artículo publicado por Huberty et al. (2019), implementa técnicas de la terapia cognitivo conductual adaptada al contexto de atención plena y relajación.

Por otra parte, se emplearon instrumentos de evaluación, dos estudios (Lee & Nam, 2025); (Sarlon et al., 2025) utilizan escalas de ansiedad y depresión, entre ellas la escala de trastornos de ansiedad generalizada y escala de depresión del centro para estudios epidemiológicos; inventario de depresión de Beck y la escala de ansiedad de Hamilton, respectivamente. Mientras que Huberty et al. (2019), utiliza auto informes y cuestionarios de atención plena como mecanismo de evaluación. A diferencia de Lalk et al. (2025), que se centra en escalas específicas para conocer el nivel de pánico y agarofobia.

La población de las investigaciones incluidas en este artículo coinciden, pues son adultos jóvenes, sin embargo, en el estudio de Sarlon et al. (2025), los participantes son adultos jóvenes específicamente con un trastorno depresivo mayor con síntomas leves y severos. El número de participantes de los mismos oscilan entre 80 a 150 personas, conformadas y divididas por grupos de intervención y grupos de control.

Finalmente, los resultados demuestran que tres de los estudios tienen como resultado un valor de $p<0.01$ lo que indica que la intervención a través de las herramientas digitales resultó efectiva, sin embargo, en el estudio de Lalk et al. (2025), el valor de p fue de 0.02, los resultados cualitativos arrojan que la intervención fue efectiva con ciertas limitaciones que se deberían tomar en cuenta para futuras investigaciones.

Tabla 2. Análisis de puntuaciones pre y post intervención

	GI		GC		Valor de p	
	Antes	Después	Antes	Después		
Artículo 1	CES-D	16.1±6.7	11.3±5.3	18.2±8.8	18.5±8.9	<0.001
	GAD-7	4.7±3.3	2.4±2.1	5.2±3.9	5.8±4.7	<0.001
Artículo 2	PSS	23.11 (4.93)	16.15 (6.16)	21.88 (4.94)	20.02 (6.16)	<0.01

	GI		GC		Valor de p
	Antes	Después	Antes	Después	
FFMQ	109.41 (17.36)	129.20 (18.32)	113.88 (17.35)	111.07 (18.31)	<0.001
SCS-SF	29.81 (8.13)	37.06 (9.02)	31.85 (8.20)	31.91 (8.92)	<0.001
Artículo 3					
HDRS	3.75	N/I	1.43	N/I	<0.001
Artículo 4	PAS	35.1 (7.93)	29.9 (7.90)	33.9 (8.73)	32.7 (8.77)
OMS 5	2,83 (0,94)	3.12 (1.06)	2,92 (1,00)	2,99 (1,04)	0.002

Fuente: elaboración propia

Nota: SD= Desviación estándar; GI= Grupo de intervención; GC= Grupo control; CES-D= Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos; GAD-7= Trastorno de ansiedad generalizada-7; PSS= Escala de estrés percibido; FFMQ= Cuestionario de atención plena de cinco facetas; SCS-SF= Escala de autocompasión - Forma corta; HDRS- 17= Escala de Calificación de Hamilton para la Depresión; PAS= Escala de Pánico y Agorafobia; OMS 5= Índice de bienestar de la OMS (Organización Mundial de la Salud)-5.

Los resultados pre y post intervención evidencian que, en todos los estudios incluidos, el grupo de intervención mostró mejoras superiores frente al grupo control en síntomas depresivos, ansiosos y de estrés percibido, así como una mejora en variables de bienestar y autorregulación. En el estudio de Lee & Nam (2025), tanto la depresión (CES-D) como la ansiedad generalizada (GAD-7) disminuyeron de manera significativa en el GI frente al GC ($p < 0,001$). La investigación realizada por Huberty et al. (2019), mostró descensos relevantes en estrés percibido y mejoras en atención plena y autocompasión en el GI, mientras que el GC no evidenció cambios relevantes ($p < 0,001$). Sarlon et al. (2025), demuestra una reducción marcada en la sintomatología depresiva (HDRS-17) en el GI, sin embargo, no refiere información cuantitativa sobre el grupo control, sin embargo, refleja un valor de $p < 0,001$. Finalmente, el artículo de Lalk et al. (2025), demuestra los niveles de pánico/agorafobia (PAS) disminuidos significativamente y el bienestar general (OMS-5) aumentó en el GI frente al GC ($p = 0,002$). En conjunto, los resultados respaldan la eficacia de las intervenciones evaluadas en la mejora de la salud mental, con un efecto superior en comparación con las condiciones control.

Los hallazgos de esta revisión sugieren que las herramientas digitales basadas en terapias de tercera generación, principalmente el Mindfulness y la ACT, que se observó en este estudio contribuyeron de manera efectiva para mejorar distintos indicadores de salud mental.

Discusión

Los hallazgos de este estudio indican que las intervenciones digitales tienen un efecto favorable sobre síntomas psicológicos, sin embargo, se ha tomado en cuenta que la mayoría de los estudios incluidos presentó un riesgo de sesgo medio en áreas clave, principalmente por deficiencias en los procesos de aleatorización y cegamiento de los participantes, lo cual podría haber afectado la validez interna y la estimación del efecto de las intervenciones. Por lo que, la fragilidad metodológica reduce la certeza global de la evidencia y el patrón observado coincide con advertencias previas de

Rosas et al. (2021), quienes señalaron que las deficiencias en la calidad de implementación pueden limitar la validez de las intervenciones tecnológicas. A diferencia del metaanálisis de Komariah et al. (2022), que reportó niveles más bajos de sesgo, nuestros hallazgos reflejan la heterogeneidad y menor rigor metodológico de los ensayos centrados exclusivamente en adultos jóvenes y en intervenciones de tercera generación.

A pesar de estas limitaciones metodológicas, los resultados se alinean con estudios recientes que destacan el potencial terapéutico de las herramientas digitales. Olier et al. (2024), argumentan que estas intervenciones pueden ser efectivas, pero su impacto depende de factores contextuales como el nivel educativo, la brecha tecnológica y la disponibilidad de acompañamiento profesional. Este análisis contextualiza los resultados de la revisión y sugiere que, a pesar de que las intervenciones evaluadas mostraron beneficios clínicos, su aplicación en la práctica real exige considerar barreras estructurales que podrían influir en la adherencia y la eficacia. Asimismo, la evidencia coincide con lo planteado por Molina et al. (2024), quienes observaron beneficios de la terapia cognitivo conductual y de terapias aplicadas a distancia, pero recomendaron cautela al evidenciar efectos a diferentes contextos sociodemográficos.

La especificidad de esta revisión se centra exclusivamente en adultos jóvenes y en intervenciones digitales basadas en mindfulness y terapia de aceptación y compromiso, que aporta información más delimitada de análisis previos, como el de Saboor et al. (2024), que incluyeron poblaciones heterogéneas y obtuvieron efectos menos determinante. La convergencia de resultados positivos en los estudios analizados sugiere que este grupo poblacional podría beneficiarse particularmente de intervenciones digitales breves y accesibles, debido a su familiaridad con entornos tecnológicos y su mayor disposición a utilizar dispositivos móviles para la gestión emocional.

Aun así, los hallazgos deben interpretarse con prudencia debido a las limitaciones inherentes de esta revisión. En primer lugar, el número de estudios incluidos fue reducido debido a que se incluyeron 4 estudios, lo que restringe la generalización y dificultó realizar un metaanálisis robusto. La heterogeneidad clínica y metodológica entre las intervenciones, tales como formatos, duración, intensidad, instrumentos de medición limitó comparar directamente las magnitudes del efecto. Además, la estrategia de búsqueda se limitó a tres bases de datos y no incluyó registros de ensayos clínicos, lo que aumenta el riesgo de sesgo en los estudios. Finalmente, la alta dependencia de medidas de autoinforme y la falta de cegamiento en la mayoría de los ensayos podrían haber inflado las estimaciones de eficacia.

A pesar de estas limitaciones, esta revisión contribuye al campo al ofrecer una síntesis específica y actualizada sobre la efectividad de intervenciones digitales basadas en terapias de tercera generación para el manejo de síntomas ligados a distintas patologías mentales en adultos jóvenes, una población que actualmente presenta tasas crecientes de síntomas ansiosos y depresivos. Los hallazgos muestran que estas intervenciones pueden constituir un complemento viable dentro de modelos híbridos de atención psicológica, siempre que se implementen con estándares metodológicos más rigurosos y considerando las barreras de acceso digital identificadas en estudios actuales.

Conclusiones

Conforme al objetivo general planteado, se encontró que las herramientas digitales basadas en terapias de tercera generación resultaron efectivas para la intervención en problemas de salud mental, enfocados en población adulta joven, dado que se observan cambios significativos en las puntuaciones pre y post intervención con resultados ampliamente favorables.

La evaluación del riesgo de sesgo evidenció limitaciones metodológicas, principalmente en la aleatorización y el cegamiento, lo que sugiere que los resultados deben interpretarse con cautela. La presencia de un sesgo medio y, en algunos casos, alto, indica la necesidad de futuros ensayos clínicos más rigurosos que fortalezcan la validez interna y externa de las conclusiones sobre la efectividad de estas intervenciones.

La esquematización de resultados evidenció que las investigaciones revisadas presentan una estructura metodológica sólida, con diseños experimentales controlados y estratificación adecuada de los participantes con ciertas variaciones en los criterios de asignación, todas las intervenciones coincidieron en el uso de herramientas digitales orientadas al manejo de la salud mental en adultos jóvenes, fundamentadas principalmente en terapias de Mindfulness y ACT. Asimismo, los instrumentos de evaluación empleados reflejaron una consistencia en la medición de síntomas de ansiedad y depresión, complementados con escalas específicas según el tipo de trastorno abordado, aunque con limitaciones metodológicas que sugieren estudios con mayor control experimental y seguimiento longitudinal.

El análisis de las puntuaciones pre y post intervención evidenciaron de manera consistente que las herramientas digitales aplicadas en los estudios revisados generan mejoras significativas en la salud mental de los participantes. En todos los casos, los grupos de intervención mostraron reducciones estadísticamente significativas en síntomas depresivos, ansiosos y de estrés percibido, junto con un incremento en el bienestar psicológico, la atención plena y la autorregulación emocional, a comparación del grupo control que no demostró cambios sustanciales.

Las terapias de tercera generación aplicadas en contextos digitales, como el mindfulness y atención plena muestran un alto potencial de adaptabilidad a diferentes entornos, ofreciendo un alcance considerable en el manejo de la salud mental en adultos jóvenes. No obstante, su implementación debe considerar factores contextuales como nivel educativo, condiciones socioeconómicas y acompañamiento profesional, a fin de maximizar su efectividad y asegurar su aplicabilidad en diversos entornos.

Referencias

- Huberty, J., Green, J., Glissmann, C., Larkey, L., Puzia, M., & Lee, C. (2019). Efficacy of the Mindfulness Meditation Mobile App “Calm” to Reduce Stress Among College Students: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(6). <https://doi.org/10.2196/14273>

- Komariah, M., Amirah, S., Faisal, E. G., Prayogo, S. A., Maulana, S., Platini, H., Suryani, S., Yosep, I., & Arifin, H. (2022). Efficacy of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety among Global Population during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis of a Randomized Controlled Trial Study. *Healthcare*, 10(7). <https://doi.org/10.3390/healthcare10071224>
- Lalk, C., Väth, T., Hanraths, S., Pruessner, L., Timm, C., Hartmann, S., Barnow, S., & Rubel, J. (2025). Evaluation of an Online-Based Self-Help Program for Patients With Panic Disorder: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 27. <https://doi.org/10.2196/54062>
- Lee, S. W., & Nam, J. (2025). Development and Validation of an Online Intervention Program to Augment Psychological Resilience: A Randomized Waitlist-Controlled Trial. *Psychiatry Investigation*, 22(5), 542-551. <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0319>
- Mendoza, W. R. C. (2017). Habilidades terapéuticas y limitaciones en la aplicación de las terapias de tercera generación en el contexto latinoamericano. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(3), 260-273. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1067>
- Ministerio de Salud Pública. (2024). *MSP fortalece su red de servicios de atención en salud mental en todo el territorio – Ministerio de Salud Pública*. <https://n9.cl/9c78gn>
- Molina, J. R. V., Barros, J. E. C., Santander, C. J. M., & Molina, D. A. V. (2024). Uso de tecnologías de información y comunicación en las nuevas terapias en salud mental. *Mediciencias UTA*, 8(3), 38-49. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v8i3.2512.2024>
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Araya, R., Marsch, L. A., Uniützer, J., Patel, V., & Bartels, S. J. (2017). Digital technology for treating and preventing mental disorders in low-income and middle-income countries: A narrative review of the literature. *The Lancet Psychiatry*, 4(6), 486-500. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30096-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30096-2)
- Olier Herrera, J. P., Ferreras López, B. I., Guzmán-Sabogal, Y. R., Peña Pérez, D., & Ramírez Cruz, M. A. (2024). Uso de herramientas virtuales para el abordaje inicial en pacientes con síntomas de salud mental: Una revisión de la literatura. *Persona y Bioética*, 27(2), 1-12. <https://doi.org/10.5294/pebi.2023.27.2.4>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental*. <https://n9.cl/e65>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). “*No hay salud sin salud mental*”—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://n9.cl/w8t6v>
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2015). *Experience human development*. McGraw Hill Education.
- Rosas, J. C., Gómez-Ayala, M. C., Marroquín-Rivera, A., Botero-Rodríguez, F., Cepeda, M., Suárez-Obando, F., Bartels, S. M., & Gómez-Restrepo, C. (2021). Modelos de atención en salud mental basados en tecnologías: Revisión sistemática de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50, 32-43. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.01.002>
- Saboor, S., Medina, A., & Marciano, L. (2024). Application of Positive Psychology in Digital Interventions for Children, Adolescents, and Young Adults: Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Trials. *JMIR Mental Health*, 11. <https://doi.org/10.2196/56045>

Sarlon, J., Schneider, E., Brühl, A. B., Ulrich, S., Liwinski, T., Doll, J. P., Muehlauser, M., & Lang, U. E. (2025). Adjunctive use of mindfulness-based mobile application in depression: Randomized controlled study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 275(4), 1243-1251. <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01884-y>

Autores

Adriana Salomé Pungaña Silva. Estudiante de la carrera de Psicología Clínica.

Alba Del Pilar Vargas Espín. Magister en Psicoterapia; docente de la carrera de psicología Clínica en grado y posgrado. Psicoterapeuta de atención privada.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Agradecimientos

Las autoras agradecen a la Universidad Técnica de Ambato, a la Dirección de Investigación y Desarrollo DIDE, a la Facultad de Contabilidad y Auditoría y Facultad de Ciencias de la Salud por apoyar el desarrollo de este artículo como producto del proyecto de investigación titulado “Plataforma Digital para la Información y Prevención del Suicidio en la Provincia de Tungurahua” con el código PFCAUD 025, aprobado por Resolución No. UTA-CONIN-2025-0068-R.

Nota

El artículo se encuentra vinculado al proyecto de investigación: “PLATAFORMA DIGITAL DE INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA” de la Universidad Técnica de Ambato.