



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

**Terapia de Aceptación y Compromiso en Adultos con
Depresión: Revisión Sistemática.**

**Trabajo de Integración curricular previo
a la obtención del título de Licenciada en
Psicología Clínica**

AUTORA:

Emely Fernanda Picoita Roche

DIRECTORA:

Psic. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2024

Certificación de director o tutor del trabajo de integración curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **MEDINA AYALA MAYRA DANIELA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Terapia de Aceptación y Compromiso en Adultos con Depresión: Revisión Sistemática**, perteneciente al estudiante **EMELY FERNANDA PICOITA ROCHE**, con cédula de identidad N° **1105365488**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 7 de Agosto de 2024



MAYRA DANIELA
MEDINA AYALA

F)

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-002081

1/1
Educamos para Transformar

Autoría

Yo, **Emely Fernanda Picoita Roche**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.

Firma:



Cédula de Identidad: 1105365488

Fecha: Loja, 26 de septiembre del 2024

Correo Electrónico: emely.picoita@unl.edu.ec

Teléfono o Celular: 0993513853

Carta de Autorización

Yo, Emely Fernanda Picoita Roche, declaro ser autor/a del Trabajo de Integración Curricular, denominado: **Terapia de Aceptación y Compromiso en Adultos con Depresión**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintiseis días del mes de septiembre del dos mil veinticuatro.



Firma:

Autor/a: Emely Fernanda Picoita Roche

Cédula de identidad: 1105365488

Dirección: Av. Eugenio Espejo y Adolfo Valarezo

Correo electrónico: emely.picoita@unl.edu.ec

Celular: 0993513853

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director/a del Trabajo de Integración Curricular: Psi. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala
Mg. Sc.

Dedicatoria

A mis queridos padres, quienes han sido mi apoyo incondicional y guía en cada etapa de mi vida. Su compromiso constante y su fe inquebrantable en mí han sido el pilar fundamental de todos mis logros. Cada sacrificio, cada palabra de aliento y cada gesto de apoyo han sido esenciales para que este sueño se haga realidad. Ustedes, que se esfuerzan día a día por el bienestar de nuestra familia, han dedicado sus vidas a ser no solo excelentes padres, sino también modelos de resiliencia y dedicación. Gracias por su trabajo y dedicación, sin ustedes, nada de esto habría sido posible.

A mis hermanos, Carlos, Juan y Javier, les agradezco profundamente por su apoyo constante, su cariño y sus ocurrencias que me regalaban una sonrisa cuando más lo necesitaba, me siento afortunada de tenerlos en mi vida, este logro es tan suyo como mío.

A mis abuelos, que con sus enseñanzas y ejemplo de vida me han inspirado a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes. Su sabiduría y cariño han sido una luz constante en mi camino.

A mi tía Lina, cuyo apoyo constante ha sido crucial para que pudiera concluir esta etapa de mi vida. Gracias a su presencia y sus palabras de sabiduría que me ha brindado en este camino.

Emely Fernanda Picoita Roche

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, especialmente a los docentes de la carrera de Psicología Clínica por su conocimiento y entrega en cada una de sus clases durante estos cuatro años.

Agradezco también a la Ps. Cl. Mayra Medina quien fue mi docente y directora de tesis, por su experta orientación, paciencia y apoyo constante que enriquecieron considerablemente mi formación como profesional. Su conocimiento y dedicación han sido fundamentales para la realización de este trabajo.

Parte fundamental de mi crecimiento personal y profesional hicieron parte el Dr. Jorge, Dra. Ana y Lic. Sara con quienes compartí un periodo de prácticas pre- profesionales, con ellos aprendí lo que realmente significa ser un profesional del área de salud humana, personas con alto nivel profesional y con su pasión, dedicación y compromiso con cada uno de sus pacientes. Sus palabras de aliento y sus enseñanzas me ayudaron a superar obstáculos y a ver el valor que tiene el esfuerzo y la perseverancia.

También, agradezco al Ps. Cl. Jorge por las enseñanzas llenas de conocimiento y sabiduría, gracias por cada lección impartida, cada consejo dado, y cada momento en el que me brindó su apoyo.

Además, extendiendo mi agradecimiento a toda mi familia, su ánimo y aliento han sido una fuente constante de fortaleza a lo largo de este proceso.

A la calidad de personas que me regaló la universidad, Mayerli, Nayeli, Andrea y Julissa, este camino estuvo lleno de aprendizaje, risas, consejos y experiencias nuevas, el tiempo compartido con ustedes es invaluable.

Y a todos aquellos que han formado parte de mi vida durante este tiempo, les agradezco por estar presentes y compartir momentos no solo que ameritan celebración, sino también en los que se han presentado dificultades. Su amistad ha sido una fuente de fortaleza y alegría, y valoro profundamente cada conversación, cada muestra de apoyo y cada momento compartido.

Con todo mi amor y gratitud, Emely Picoita

Índice de Contenidos

Portada	<i>i</i>
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de Autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de Contenidos	vii
Índice de Tablas	ix
Indice de Anexos	x
1. Título	1
2. Resumen	2
2.2 Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	6
Capítulo 1: Terapia de Aceptación y Compromiso.....	6
Definición y Antecedentes Históricos.....	6
Principios Teóricos.....	6
Procesos Centrales.....	7
Herramientas Terapéuticas Utilizadas.....	10
Eficacia de la ACT	11
Capítulo 2: Depresión	12
Definición y Antecedentes Históricos.....	12
Manifestaciones Clínicas.....	13
Niveles de Depresión	14
Factores de Riesgo	15
Factores de Protección	16
Prevalencia en Adultos.....	16
5. Metodología	18
Área de Estudio.....	18

Enfoque de la Investigación.....	18
Diseño de la Investigación.....	18
Tipo de Investigación.....	19
Alcance de la Investigación	20
Unidad de Estudio.....	20
Población.....	20
Muestra.....	20
Criterios de Selección.....	20
Técnicas de Estudio e Instrumento Empleados	21
Evaluación de Calidad	21
<i>Procesamiento y Análisis de Datos</i>	22
7. Resultados	24
8. Discusión	49
9. Conclusiones	52
10. Recomendaciones	53
11. Bibliografía	54
12. Anexos	60

Índice de Tablas

Tabla 1. Sistematización de artículos sobre la evidencia científica de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adultos con depresión.	24
Tabla 1.1 Evidencia científica de la terapia de aceptación y compromiso en adultos con depresión, según el país de estudio.....	32
Tabla 1.2 Evidencia científica de la terapia de aceptación y compromiso en adultos con depresión en los últimos trece años, según el número de artículos seleccionados	33
Tabla 2. Características sociodemográficas que presentaron los participantes con depresión en tratamiento con la terapia de aceptación y compromiso.	34
Tabla 2.1 Prevalencia de las características sociodemográficas que presentaron los participantes con depresión en tratamiento con la terapia de aceptación y compromiso.	36
Tabla 2.2 Prevalencia de acuerdo al género que presentaron los participantes con depresión en tratamiento con la terapia de aceptación y compromiso.	36
Tabla 2.3 Prevalencia de acuerdo a la edad que presentaron los participantes con depresión en tratamiento con la terapia de aceptación y compromiso	37
Tabla 2.4 Prevalencia de acuerdo al estado civil que presentaron los participantes con depresión en tratamiento con la terapia de aceptación y compromiso.	38
Tabla 2.5 Prevalencia de acuerdo al nivel educativo que presentaron los participantes con depresión en tratamiento con la terapia de aceptación y compromiso.	38
Tabla 2.6 Prevalencia de acuerdo a la ocupación que presentaron los participantes con depresión en tratamiento con la terapia de aceptación y compromiso.	39
Tabla 3. Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso	40
Tabla 4. Estrategias de la ACT Para el Tratamiento de la Depresión	46

Índice de Anexos

Anexo 1: Informe de Coherencia y Pertinencia del Proyecto de Investigación.....	60
Anexo 2: Informe de estructura y pertinencia emitido por la directora del Trabajo de Integración Curricular.....	61
Anexo 3: Designación del director de Trabajo de Integración Curricular	63
Anexo 4: Diagrama de flujo PRISMA para la selección de los artículos	64
Anexo 5. Lista de Verificación PRISMA.....	65
Anexo 7. Certificado de traducción del resumen idioma inglés.....	71

1. Título

Terapia de Aceptación y Compromiso en Adultos con Depresión

2. Resumen

La depresión es uno de los trastornos más frecuentes a nivel mundial y afecta significativamente la calidad de vida de las personas, lo que resalta la necesidad de enfoques terapéuticos efectivos. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es un método útil que incentiva la independencia y el control personal mediante el desarrollo de técnicas efectivas que promueven una mayor flexibilidad psicológica, ayudando así a disminuir la sintomatología depresiva. Esta revisión sistemática tiene como objetivo evaluar la eficacia de ACT en adultos con depresión y analizar las características sociodemográficas de los participantes en los estudios revisados. Se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos académicas, incluyendo PubMed, Science Direct, Scielo y Google Académico identificando un total de 13 estudios que cumplieran con los criterios de inclusión. Los estudios seleccionados fueron evaluados en términos de diseño, intervención y resultados para responder a los objetivos planteados. Los resultados de esta revisión sistemática indican que ACT es eficaz en la reducción de síntomas depresivos en adultos, ya que la mayoría de los estudios reportaron mejoras significativas post-intervención en comparación con los grupos de control o tratamientos alternativos. En cuanto a las características sociodemográficas, los estudios incluyeron participantes de diversas edades, géneros, niveles educativos, estados civiles y ocupaciones. No obstante, la eficacia de ACT no varió significativamente entre los diferentes grupos, sugiriendo su aplicabilidad a una amplia gama de individuos con depresión. En conclusión, esta revisión sistemática proporciona evidencia concreta sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento de la depresión en adultos, destacando su aplicabilidad en diversas poblaciones. Estos hallazgos respaldan la inclusión de ACT como una opción terapéutica viable y efectiva en el manejo de la depresión.

Palabras clave: *tratamiento para la depresión, depresión en adultos, ACT, eficacia terapéutica, características sociodemográficas.*

2.1 Abstract

Depression is one of the most common disorders worldwide and significantly affects people's quality of life, highlighting the need for effective therapeutic approaches. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a useful method that encourages independence and personal control through the development of effective techniques that promote greater psychological flexibility, thus helping to reduce depressive symptoms. This systematic review aims to evaluate the effectiveness of ACT in adults with depression and analyze the sociodemographic characteristics of the participants in the reviewed studies. A comprehensive search was conducted in academic databases, including PubMed, Science Direct, Scielo, and Google Scholar, identifying a total of 13 studies that met the inclusion criteria. The selected studies were evaluated in terms of design, intervention and results to respond to the stated objectives. The results of this systematic review indicate that ACT is effective in reducing depressive symptoms in adults, as the majority of studies reported significant post-intervention improvements compared to control groups or alternative treatments. Regarding sociodemographic characteristics, the studies included participants of various ages, genders, educational levels, marital statuses, and occupations. However, the effectiveness of ACT did not vary significantly between the different groups, suggesting its applicability to a wide range of individuals with depression. In conclusion, this systematic review provides concrete evidence on the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of depression in adults, highlighting its applicability in diverse populations. These findings support the inclusion of ACT as a viable and effective therapeutic option in the management of depression.

Keywords: *treatment for depression, adult depression, ACT, therapeutic efficacy, sociodemographic characteristics.*

3. Introducción

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es un enfoque psicológico que forma parte de las terapias de tercera generación. De hecho, para Hayes et al. (2011) esta terapia es altamente versátil y puede adaptarse a diferentes contextos, además refleja su efectividad para tratar una amplia gama de trastornos mentales, incluyendo la depresión (Powers et al., 2009). No obstante, Weissman et al. (1996) destacan que la depresión tiene un impacto significativo en la edad adulta debido a factores de riesgo como la presión laboral, las responsabilidades familiares y económicas.

Es importante mencionar que la depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza, vacío o irritabilidad, acompañados de alteraciones somáticas y cognitivas que afectan significativamente la vida cotidiana del individuo (Neff, 2022). Estos síntomas influyen negativamente la manera en que una persona siente, piensa y maneja las actividades cotidianas, generando un deterioro en el funcionamiento del área individual, interpersonal, académico, laboral y sexual (Botto et al., 2014).

La Organización Mundial de la Salud (2023) estima que aproximadamente el 5% de los adultos a nivel global sufren de depresión, lo que equivale a alrededor de 280 millones de personas. Esta condición es más prevalente en mujeres que en hombres, convirtiéndola en un problema de salud pública. A pesar de la disponibilidad de diversos tratamientos farmacológicos y psicológicos, muchos individuos no logran una remisión completa de los síntomas depresivos. A nivel nacional, la prevalencia de la depresión aumenta debido a múltiples factores desencadenantes, de hecho, gran parte de la población no recibe la atención necesaria para tratar esta enfermedad mental, lo que justifica la realización de la presente investigación.

Efectivamente, Østergard et al. (2020) señalan que la Terapia de Aceptación y Compromiso es una opción terapéutica efectiva para tratar la depresión, ya sea en sesiones individuales, a través de recursos de autoayuda o en sesiones grupales. En contraste, Barco (2021) señala que los resultados de su estudio indican que la ACT es efectiva para reducir los síntomas depresivos y mejorar la calidad de vida en adultos.

Por esta razón, el propósito de esta revisión sistemática es sintetizar la evidencia disponible sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento de la depresión en adultos, y analizar cómo las características sociodemográficas de los

participantes influyen en los resultados del tratamiento. A través de una revisión rigurosa de la literatura científica, se ha estructurado un marco teórico dividido en dos capítulos que garantizan una visión amplia y comprensible sobre el tema. Asimismo, se proporciona información sobre la metodología empleada, que incluye el enfoque, diseño y tipo de investigación, la población y muestra seleccionada, los criterios de inclusión y exclusión, las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, y el procedimiento seguido. Finalmente, se presentan los resultados obtenidos, junto con la discusión, conclusiones y recomendaciones. También, se elabora una guía psicoeducativa con el propósito de informar a la población sobre este tema.

Sin embargo, se deben considerar ciertas limitaciones, como la posible falta de representatividad en la muestra y la variabilidad en la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso según los diferentes contextos culturales, lo que podría afectar la generalización de los hallazgos encontrados.

Marco Teórico

Capítulo 1: Terapia de Aceptación y Compromiso

Definición y Antecedentes Históricos

Las raíces de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) provienen de la filosofía oriental y la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT) que se enfocan en la importancia de la aceptación y conexión con los valores personales (Olivares, 2023). Por su parte, la RFT propone que el lenguaje y pensamiento humano se basan en la capacidad de relacionar eventos y experiencias de manera flexible (Hayes et al., 2001). Esta teoría ofrece una explicación de cómo las personas construyen significado y cómo este significado puede influir en el bienestar psicológico.

Es así como la Terapia de Aceptación y Compromiso fue desarrollada a finales de la década de 1980, producto de la tercera ola de la Terapia Cognitivo Conductual, siendo una terapia representativa por su eficacia en el aumento de flexibilidad psicológica (Hayes et al., 1999). Distinguiéndose por su enfoque en la aceptación de experiencias internas, como pensamientos y emociones, y en la identificación de valores personales como guía para el comportamiento

Además, promueve la defusión cognitiva, donde los individuos aprenden a relacionarse de manera diferente con sus pensamientos y emociones sin tratar de cambiarlos directamente, dicho de otra manera, se enfoca en romper el hábito de evitar cosas que nos resultan incómodas, rompiendo el patrón social que nos ha enseñado a buscar sentirnos bien rápidamente y a evitar el dolor, como si fuera esencial para vivir (Soriano y Salas, 2006).

Principios Teóricos

De acuerdo con varias investigaciones, como la de Wilson y Luciano (2002) definen que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ATC) está basada filosóficamente en el contextualismo funcional y en la Teoría del Marco Relacional (TMR).

El contextualismo funcional sostiene que tanto pensamientos, emociones y comportamientos se deben entender desde su contexto y efecto (Zettle, 2005). Tomando el aporte de Hayes et al., (2012) “los eventos psicológicos son eventos contextualmente ubicados, y su significado y función no pueden separarse del contexto en el que ocurren”. Es decir, este enfoque sostiene que el comportamiento humano está influenciado por diversas variables del entorno que deben ser tomadas en cuenta para entenderlo y modificarlo de

manera efectiva. Por consiguiente, el contextualismo funcional ofrece una base filosófica sólida para comprender y modificar el comportamiento al considerar el contexto dinámico de la interacción entre el individuo y su entorno. Específicamente, proporciona una perspectiva integral para entender cómo las experiencias internas, pensamientos y emociones, influyen en la conducta y cómo estas experiencias pueden ser aceptadas y gestionadas de manera efectiva, en lugar de ser directamente alteradas.

Por su parte, la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR) surge de Hayes y su equipo, acotando que una habilidad fundamental del lenguaje y el pensamiento humano es la capacidad de establecer conexiones que no se basan en las características físicas de los estímulos permitiendo crear una red de significados simétricos, transitivos y combinatorios (Hayes et al., 2001). Según la TMR, el pensamiento humano se basa en la capacidad de relacionar eventos y experiencias a través de redes de relaciones arbitrarias y mutuamente sostenidas, lo que permite una gran flexibilidad y complejidad en la forma en que las personas interpretan sus experiencias. Por ello, la ACT toma esta teoría para ayudar a las personas a aceptar sus pensamientos y emociones en vez de luchar contra ellos, utilizando técnicas como la defusión cognitiva y la aceptación para cambiar cómo las personas vinculan sus pensamientos con sus acciones (Hayes et al., 1999).

Conforme a ello, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se fundamenta filosóficamente en el contextualismo funcional y en la Teoría del Marco Relacional (RFT), dado que estos enfoques ofrecen una base teórica coherente con sus objetivos y métodos terapéuticos. Si bien es cierto, se ha destacado la integración de estos dos enfoques ya que permiten abordar de manera efectiva los patrones de comportamiento y pensamiento que contribuyen al sufrimiento psicológico.

Procesos Centrales

Los procesos centrales de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) son cruciales para su práctica y efectividad, desempeñando un rol fundamental en el desarrollo de la flexibilidad psicológica de las personas, que se refiere a la capacidad de ajustarse a situaciones cambiantes y manejar pensamientos y emociones difíciles de manera eficaz. Por lo tanto, Hayes (2006) menciona que la flexibilidad psicológica se establece a través de estos seis componentes y cada una de estas áreas se conceptualiza como parte del proceso de ACT

y como una habilidad psicológica positiva, no solo como un método para evitar la psicopatología y los describe a continuación:

Aceptación. Este proceso involucra abrirse a las experiencias internas, incluso aquellas que son dolorosas o incómodas sin juzgar, es decir, la aceptación no implica resignación o aprobación de estos acontecimientos, sino simplemente permitir que se presenten tal como son. Para McCracken (2014) consiste en estar dispuesto y ser capaz de sentir pensamientos, emociones y sensaciones sin tratar de modificarlos, evitarlos o controlarlos.

Asumir lo que ha ocurrido en nuestra vida es fundamental, pero debemos hacerlo de manera consciente y activa, sin tratar de alterar lo que ha sucedido o cómo ha sucedido, ya que esto podría provocar problemas emocionales, es justo mencionar las palabras de Hayes et al. (2014, p.409) “abrazar las experiencias tal como son en el momento, pero porque se elige hacerlo” esto significa tener un rol activo en la aceptación. Este proceso es crucial porque permite a las personas experimentar una gama completa de emociones sin quedar atrapadas en la lucha por controlarlas.

Defusión Cognitiva. Este principio se vincula con la habilidad de observar los pensamientos como simples expresiones verbales o gráficas y no como verdades absolutas, esto implica reducir el efecto automático que tienen sobre el comportamiento y las emociones de manera que otros recursos y procesos también influyan lo que facilita una acción más alineada con los valores personales (Gillanders, 2014). A través de la defusión, los clientes aprenden a observar sus pensamientos sin identificarse con ellos ni dejar que controlen su comportamiento. Técnicas comunes de defusión incluyen la visualización de los pensamientos como si fueran palabras en una pantalla o en una hoja flotante, permitiendo que los pensamientos se vean como eventos mentales pasajeros.

Contacto con el Momento Presente. Uno de los factores que contribuye al sufrimiento humano es enfocarse en el futuro o el pasado, perdiendo el contacto con el momento actual, el contacto con el momento presente se refiere a la capacidad de estar plenamente consciente y en sintonía con el aquí y el ahora, en lugar de estar atrapado en preocupaciones sobre el pasado o el futuro (Kashdan & Rottenberg, 2010). Este componente, estimula el crecimiento de nuestra habilidad para estar presentes en este momento, lo que mejora la capacidad para observar con más destreza nuestra propia experiencia (Andino, 2017).

Este componente implica la práctica del mindfulness, donde los individuos se enfocan en sus experiencias actuales sin juicio. El objetivo es aumentar la conciencia de la propia experiencia, lo que ayuda a reducir la reacción automática ante estímulos y a mejorar la toma de decisiones basada en el momento presente. Permanecer en el momento presente y emplear esta práctica posibilita experimentar la vida con una actitud de apertura y aceptación, permitiendo que los pensamientos, emociones y sensaciones fluyan sin generar exaltación (Hayes, 2013).

Yo como Contexto. Hace referencia a la habilidad de reconocer y experimentar el propio ser como un contexto más amplio y duradero, que va más allá de las experiencias y pensamientos momentáneos. Se trata de tener conciencia, de una consciencia pura, que permanece presente a pesar de los cambios en los pensamientos, emociones o circunstancias externas. Esto implica saber que uno es más que sus pensamientos y emociones, y que se puede observar y relacionar con ellos desde una perspectiva más distante y compasiva (Dahl, 2009).

El yo como contexto se fomenta en la Terapia de Aceptación y Compromiso mediante ejercicios de atención plena, metáforas y procesos experienciales (Hayes, 2006).

Valores. Los valores son cualidades, principios o metas esenciales para una persona, que guían su comportamiento y las decisiones es así que no se consideran objetivos específicos a alcanzar, sino más bien aspectos fundamentales de la vida que se eligen vivir, independientemente de las circunstancias externas (Harris y Hayes, 2009).

Cuando las personas siguen sus valores personales, experimentan una mayor motivación y compromiso en sus acciones, lo que les permite mantenerse firmes ante obstáculos y adversidades. Esta coherencia entre los valores y las acciones no solo les brinda

un propósito claro y significativo en la vida, sino que también promueve su bienestar emocional y psicológico, generando una sensación de plenitud y realización personal (Barraca, 2005).

Acción Comprometida. La idea de "acción comprometida" implica la voluntad y habilidad para llevar a cabo acciones que estén alineadas con los valores personales, aún cuando estas acciones impliquen incomodidad o demanden esfuerzo. Se trata de actuar de manera consciente y deliberada, en concordancia con lo que uno valora en la vida, en lugar de ceder ante impulsos o evitar situaciones difíciles. Para Gloster (2011) este enfoque requiere una dedicación genuina y una disposición a enfrentar los desafíos con determinación, lo que conduce a un mayor crecimiento personal y satisfacción a largo plazo. La acción comprometida implica establecer metas prácticas y tomar medidas consistentes hacia la realización de esos objetivos, incluso en presencia de obstáculos emocionales.

Herramientas Terapéuticas Utilizadas

Para ayudar a los pacientes a mejorar su salud emocional, el terapeuta utiliza diferentes técnicas y herramientas clínicas que fomentan la flexibilidad psicológica, los métodos a emplear son:

Metáforas. Las metáforas son relatos o comparaciones que simplifican los conceptos complejos para los clientes, haciendo que sea más fácil comprender y asimilar los principios de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Algunos ejemplos habituales de metáforas en ACT incluyen la "metáfora del pasajero en el autobús" que describe la conexión entre los pensamientos y la experiencia subjetiva, y la "metáfora de la tormenta en el horizonte" que representa la aceptación de las emociones difíciles (Vargas y Ramírez, 2012).

Además, Vargas y Mendoza (2006) proponen criterios que deben cumplir las metáforas:

- Incluye componentes que provienen de los pacientes
- Presentan características no arbitrarias, relacionadas con leyes físicas (ej. Limpiar un vaso sucio)
- Poseen algo en común o se asemejan al problema que tiene el paciente
- El paciente ha tenido una experiencia directa con su contenido o algo similar

Paradojas. Se utilizan paradojas como herramienta terapéutica para ayudar a los pacientes a enfrentar sus pensamientos y emociones de una manera diferente a lo que están acostumbrados. Estas paradojas resaltan las contradicciones que surgen cuando intentamos controlar o evitar experiencias internas no deseadas. De esta forma, los pacientes pueden aprender a aceptar y estar abiertos a sus experiencias internas (Eifert, 2005).

Prácticas de Atención Plena. Se emplea ejercicios de atención plena para fomentar una percepción consciente y una aceptación compasiva del presente, tanto interno como externo. Para Baer (2003) esta atención plena implica estar consciente y no juzgar los pensamientos, emociones, sensaciones corporales y el ambiente inmediato. Es parte de las herramientas terapéuticas para ayudar a los clientes a desarrollar conciencia sobre sus experiencias de manera más clara y objetiva, permitiéndoles responder con mayor flexibilidad y adaptabilidad en lugar de reaccionar de manera automática. Estas prácticas pueden incluir ejercicios de respiración, meditación, exploración sensorial y otros métodos para cultivar la atención plena en el momento presente (Roemer y Orsillo, 2007).

Registros de Defusión Cognitiva. Son herramientas que se usan en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para que los clientes puedan desvincularse de sus pensamientos y emociones. Estos registros pueden implicar ejercicios que requieren que los clientes escriban sus pensamientos en un papel y luego practiquen diversas técnicas de defusión para modificar su conexión con esos pensamientos (Hayes et al., 2012).

Eficacia de la ACT

La Terapia de Aceptación y Compromiso ha demostrado ser una intervención eficaz para tratar la depresión en adultos, tomando como base la premisa de que la aceptación de los pensamientos y sentimientos negativos, junto con el compromiso de los valores personales, puede mejorar significativamente el bienestar psicológico (Hayes et al., 2012).

Es preciso mencionar que, varios estudios empíricos respaldan su eficacia. De hecho, un metaanálisis de 22 estudios controlados aleatorios encontró que la ACT tiene un efecto moderado a grande, comparado con otras formas de terapia, además, refiere que la Terapia de Aceptación y Compromiso es al menos tan eficaz como las intervenciones tradicionales, y en algunos casos, supera a la terapia cognitivo- conductual en términos de reducción de los síntomas y mejora del funcionamiento general.

Por su parte, un estudio longitudinal reciente demostró que los beneficios de la ACT se mantienen a lo largo del tiempo, según un seguimiento a seis meses después de la intervención, ya que los pacientes mostraron una reducción sostenida en los síntomas depresivos y una mejora en la calidad de vida comparados con el grupo de control (Hofmann et al., 2022). Lo que concluye que la ACT proporciona una base sólida para la recuperación a largo plazo.

A pesar de estos resultados prometedores, es importante reconocer las limitaciones en la investigación. Algunos estudios han señalado que la eficacia de ACT puede variar en función de la severidad de la depresión y la presencia de comorbilidades (Kirk y Gantt, 2019). Por lo tanto, aunque es una opción valiosa en el tratamiento de la depresión, se recomienda considerar un enfoque individualizado que tenga en cuenta las características específicas de cada paciente.

Capítulo 2: Depresión

Definición y Antecedentes Históricos

La depresión se define como un trastorno mental caracterizado por un estado de ánimo persistentemente bajo y una pérdida significativa de interés o placer en casi todas las actividades. Además, se acompaña de una serie de síntomas emocionales, cognitivos y físicos que afectan negativamente el funcionamiento diario del individuo (American Psychiatric Association [APA], 2013). El diagnóstico se basa en criterios específicos que incluyen sentimientos de tristeza extrema, fatiga, alteraciones en el apetito y el sueño, entre otros (World Health Organization [WHO], 2020).

Este trastorno es prevalente a nivel global y afecta aproximadamente al 4.4% de la población mundial, siendo una de las principales causas de discapacidad (Kessler et al., 2003). Los síntomas de la depresión no solo impactan el bienestar emocional, sino que también pueden interferir con el rendimiento en diversas áreas de la vida, desde el trabajo hasta las relaciones personales (Cuijpers et al., 2016). Además, ha sido clasificada como la tercera causa de carga de morbilidad en todo el mundo por la Organización Mundial de la Salud en la "Encuesta Global de Carga de Morbilidad" y se ha proyectado que será la primera carga mundial de enfermedad para 2030 (Bi, 2022).

La forma en que se ha entendido y tratado la depresión ha cambiado significativamente a lo largo del tiempo, Radden (2000) menciona que en la antigua Grecia y Roma la depresión era conocida como melancolía y se le atribuía al exceso de bilis negra según Hipócrates. Según Hipócrates, la melancolía se originaba de un desequilibrio en los fluidos corporales, particularmente en la bilis negra, lo cual refleja un enfoque médico primitivo hacia los trastornos del estado de ánimo (Smith, 2005).

Luego, durante la edad media se lo veía como un signo de posesión demoniaca o un castigo divino y los tratamientos incluían rituales religiosos (Kemp y Williams, 1987). Por fin, en la época del renacimiento fue donde se empezó a considerar la influencia de factores psicológicos y sociales y Kraepelin (1899) clasificó la depresión en su sistema de nosología psiquiátrica.

Siendo así, el siglo XIX marcó el inicio de un enfoque más científico y estructurado en la clasificación de los trastornos mentales. Emil Kraepelin, un psiquiatra alemán, realizó contribuciones fundamentales al campo al distinguir entre diferentes tipos de depresión. Kraepelin clasificó la depresión en términos de su origen, dividiéndola en endógena, asociada a factores biológicos internos, y reactiva, surgida en respuesta a eventos estresantes (Kraepelin, 1921). Este enfoque ayudó a sentar las bases para una comprensión más médica y menos supersticiosa de la depresión.

Luego, la APA (2013) lo define como un trastorno mental caracterizado por una tristeza persistente, pérdida de interés o placer en casi todas las actividades y una variedad de síntomas físicos y emocionales que afectan significativamente la vida diaria, como: cambios en el apetito y el peso, insomnio o hipersomnia, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultad para concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

En la actualidad, el estudio de la depresión sigue evolucionando, incorporando una comprensión multidimensional que incluye factores biológicos, psicológicos y sociales. Este enfoque contemporáneo busca abordar el trastorno de manera más completa y personalizada (NICE, 2021).

Manifestaciones Clínicas

La depresión es una condición mental que afecta la vida diaria de quienes la padecen, interfiriendo significativamente en su capacidad para funcionar de manera óptima en diversos

aspectos de su existencia. Esta alteración se manifiesta a través de una variedad de síntomas clínicos (American Psychiatric Association, 2013):

- **Estado de Ánimo Deprimido:** Sentimientos persistentes de tristeza, melancolía o vacío que predominan en la mayoría de los momentos del día, casi todos los días.
- **Irritabilidad y Cambios en el Estado de Ánimo:** Experimentar un mal genio frecuente o una irritabilidad constante, con episodios súbitos de ira que pueden ser desproporcionados con respecto a los desencadenantes.
- **Pérdida de Interés y Placer:** Dificultad para disfrutar de actividades que solían ser placenteras.
- **Sentimientos de Desesperanza y Desvalimiento:** Una sensación constante de que no hay salida a los problemas, combinada con una percepción de incapacidad personal y desvalorización.
- **Autoestima Disminuida:** Experimentar sentimientos intensos de inutilidad, autodesprecio y culpa que afectan la percepción del yo.
- **Alteraciones en el Sueño:** Problemas para dormir (insomnio) o dormir en exceso (hipersomnia), ambos contribuyendo al malestar general.
- **Dificultad para Concentrarse:** Problemas significativos en la capacidad para mantener la atención y la concentración en tareas diarias.
- **Lentitud Psicomotora:** Movilización más lenta o apariencia de inquietud y agitación, que puede observarse tanto en el comportamiento como en la forma de hablar.
- **Cambios en el Apetito:** Disminución del apetito y pérdida de peso significativa, o en algunos casos, aumento del apetito y aumento de peso.
- **Fatiga y Falta de Energía:** Sensación persistente de cansancio y agotamiento, incluso después de realizar actividades simples.
- **Reducción en la Actividad:** Disminución de la participación en actividades cotidianas y abandono de intereses y responsabilidades previas (Berger, 2014).

Niveles de Depresión

Los niveles de depresión se clasifican comúnmente en términos de severidad para guiar el diagnóstico y el tratamiento. La clasificación en niveles de depresión se basa en una

serie de características clínicas y funcionales que impactan la vida del individuo. Los niveles comúnmente reconocidos son mínimo, leve, moderado y grave. Esta clasificación es crucial para una intervención adecuada y una planificación del tratamiento efectiva.

Depresión Mínima. A menudo referida como un estado de ánimo ligeramente deprimido o malestar subclínico, presenta síntomas que no cumplen completamente con los criterios para un diagnóstico de trastorno depresivo. Las personas con depresión mínima pueden experimentar algunos síntomas de depresión, pero estos son de corta duración y no afectan significativamente su funcionamiento diario (Lam y Wong, 2020).

Depresión Leve. En este nivel, los síntomas cumplen con algunos de los criterios diagnósticos de un trastorno depresivo, pero los síntomas no son lo suficientemente graves como para causar un deterioro significativo en la vida diaria del individuo. Las personas con depresión leve pueden experimentar sentimientos de tristeza y una pérdida de interés en actividades, pero generalmente mantienen la capacidad para llevar a cabo sus responsabilidades diarias (Cuijpers et al., 2016).

Depresión Moderada. Se caracteriza por síntomas más intensos que afectan de manera significativa la capacidad de funcionamiento del individuo en sus actividades cotidianas. Este nivel de depresión puede incluir dificultades notables en el trabajo, en las relaciones interpersonales y en otras áreas de la vida. Los síntomas son persistentes y pueden incluir una variedad de problemas psicológicos y físicos (Brown y Barlow, 2009).

Depresión Grave. Se caracteriza por la presencia de síntomas severos que afectan gravemente la funcionalidad y calidad de vida del individuo. Los síntomas incluyen una profunda tristeza, desesperanza, y en casos extremos, pensamientos suicidas. Este nivel de depresión puede requerir intervención urgente y un enfoque integral en el tratamiento, que puede incluir terapia, medicación y otras modalidades de apoyo (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Factores de Riesgo

La depresión es un padecimiento complejo que puede ser influenciado por diversos factores que incrementan la posibilidad de su desarrollo:

Factores Genéticos. La depresión puede estar influenciada en gran medida por la genética. Investigaciones en gemelos y familias sugieren que la heredabilidad de la depresión podría ser del 40% (Sullivan et al., 2000).

Factores Biológicos. La depresión puede estar relacionada con desequilibrios en los neurotransmisores serotonina, norepinefrina y dopamina. También pueden influir en el riesgo anomalías en la estructura y funcionamiento del cerebro, así como cambios hormonales (Malhi y Mann, 2018).

Factores Psicológicos. La depresión puede tener su origen en factores psicológicos como experiencias traumáticas, estrés crónico y trastornos de la personalidad (Kendler, 1999).

Factores Ambientales. Puede ser provocada por varios factores, como vivir en áreas conflictivas, enfrentar dificultades económicas, carecer de apoyo social y experimentar situaciones estresantes como la muerte de un familiar (Brown y Harris, 1978).

Factores de Protección

Apoyo Social. Contar con relaciones estables y una red de apoyo puede ser una defensa contra la depresión. Aquellos que cuentan con una sólida red de apoyo social, tienen menores posibilidades de sufrir depresión (Cohen y Wills, 1985).

Actividad Física. La práctica habitual de ejercicio se ha vinculado con una disminución en las manifestaciones de depresión y puede desempeñar un papel protector (Schuch et al., 2018).

Estilo de Vida Saludable. Una forma de reducir el riesgo de padecer depresión es adoptando hábitos saludables, entre ellos una alimentación equilibrada, un buen descanso y la disminución del consumo de alcohol y drogas (Jacka et al., 2014).

Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento. Aquellas personas que adquieren destrezas para manejar situaciones difíciles y tienen capacidad de recuperación son menos propensas a sufrir depresión, aun cuando se enfrentan a eventos estresantes (Southwick & Charney, 2012).

Prevalencia en Adultos

La depresión es un problema mental frecuente que afecta a muchas personas por todo el mundo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que más de 264 millones de personas de todas las edades sufren de depresión en todo el planeta, lo

que equivale al 3.4% de la población global. La incidencia de la depresión varía según los países y regiones, con cifras más elevadas en zonas con conflictos y en comunidades con condiciones socioeconómicas desfavorables (World Health Organization, 2020).

Un análisis a nivel mundial acerca de la carga de los trastornos depresivos graves descubrió que la presencia de la depresión en adultos puede ser diferente en distintas partes del mundo, con algunas zonas mostrando una incidencia superior al 5% en la población adulta (Ferrari et al., 2013). La depresión es más común en mujeres que en hombres y su aparición aumenta con la edad, siendo especialmente elevada en personas de la tercera edad (Kessler y Bromet, 2013).

Metodología

Área de Estudio

La presente investigación abarca estudios realizados en diversos contextos internacionales, tomando estudios provenientes de Zelanda, Finlandia, Suecia, Irán, Estados Unidos, España y Filadelfia, reflejando una variedad de entornos culturales y sistemas de salud. Estos estudios ofrecen una visión comprensiva de cómo la Terapia de Aceptación y Compromiso se adapta y aplica en diferentes contextos, proporcionando una base sólida para evaluar su efectividad y flexibilidad en el tratamiento de la depresión en adultos.

Enfoque de la Investigación

La investigación empleó un enfoque metodológico mixto, lo que facilitó abordar de manera integral los objetivos establecidos, abarcando tanto elementos cuantitativos como cualitativos (Quecedo y Castaño, 2002).

Diseño de la Investigación

El diseño utilizado fue de tipo no experimental, permitiendo la observación y el análisis de los estudios en su contexto natural y en un período específico (Creswell, 2018). La combinación de estos métodos ha proporcionado una comprensión más profunda de la aplicación y los resultados de la ACT en diversos contextos clínicos.

Siendo así, esta investigación fue de carácter bibliográfico con riesgo mínimo, el Acuerdo Ministerial N° 00005 – 2022 establece que:

Se consideran investigaciones sin riesgo, aquellos estudios en los que no se realiza ninguna modificación o intervención intencionada sobre variables biológicas, psicológicas sociales de los sujetos participantes, y en los cuales no sea posible identificar los mismos:

Se incluyen en esta categoría las siguientes:

- a) Investigaciones que no se realizan sobre seres humanos, sus datos o sus muestras biológicas.
- b) Investigaciones que utilizan datos abiertos o públicos.
- c) Análisis secundario de datos consolidados o bases de datos anonimizadas obtenidos de registros existentes, que reposen en instituciones o establecimientos públicos o privados que cuentan con procesos estandarizados de anonimización o seudonimización de la información de acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales.

- d) Revisiones de políticas públicas y reglamentación.
- e) Investigaciones que utilizan fuentes secundarias de literatura científica.
- f) Investigaciones que evalúen anónimamente el sabor y/o calidad de alimentos, o estudios de aceptación del consumidor.
- g) Investigaciones que evalúen anónimamente programas públicos o prácticas educativas.
- h) Investigaciones con recopilación de información de forma anónima, como cuestionarios, entrevistas anónimas, donde no se registren datos que permitan la identificación de los participantes (datos personales), datos sensibles, población vulnerable, ni se traten aspectos sensibles de su conducta. (Ministerio de Salud Pública, 2022, 19-20)

De acuerdo con El Órgano Colegiado Superior de la Universidad Nacional de Loja, el presente estudio no amerita aprobación de un CEISH ya que en el Art. 57 del Reglamento del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Loja establece (2023) que:

Las investigaciones que para su realización utilicen de manera exclusiva datos abiertos o públicos, no necesitan la aprobación de un CEISH para su ejecución o publicación de resultados. Sin embargo, los investigadores podrán solicitar la carta de exención, si para su publicación la revista científica le solicita. (p. 22)

Tipo de Investigación

El estudio se desarrolló mediante un corte transversal, retomando las palabras de Levin (2006) y Setia (2016), los estudios transversales son efectivos para explorar asociaciones entre variables en un momento específico.

Además, esta investigación fue de carácter documental, debido a la necesidad de sistematizar la información existente sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso en adultos con depresión, como menciona Hart (2018), la revisión de la literatura y el análisis documental son fundamentales para estructurar y organizar la información de manera coherente.

Alcance de la investigación

Esta investigación es de tipo descriptiva, ya que proporciona información detallada y precisa sobre la Terapia de Aceptación y compromiso como tratamiento para la depresión en adultos, sin intervenir ni manipular las variables. Además, este enfoque permitió contrastar la información con otras fuentes para tener una visión más amplia de las variables.

Unidad de Estudio

Población

La población del estudio abarca toda la producción científica relacionada con la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en adultos con depresión durante el período de 2011 a 2013. Esta población incluye trabajos de investigación y artículos científicos disponibles en bases de datos como PubMed, Science Direct, Scielo y Google Académico. La revisión exhaustiva de estas fuentes permitió identificar y consolidar un total de 47 referencias relevantes para el tema.

Muestra

Para determinar la muestra, se realizó un análisis profundo de los documentos encontrados para delimitar, a través del diagrama de flujo PRISMA (Anexo 4). La selección de la información se basó en criterios específicos de inclusión y exclusión, los cuales se describirán más adelante. Durante este proceso, se realizó una selección estratégica de 13 documentos, priorizando aquellos que demostraron una mayor relevancia científica y pertinencia para los objetivos de la investigación.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión.

- Artículos publicados a partir del año 2013
- Estudios con identificador DOI, ISBN o ISSN
- Artículos con datos estadísticos pertinentes
- Publicaciones en español e inglés
- Artículos de libre acceso
- Artículos con texto completo

Criterios de Exclusión.

- Estudios fuera del período de tiempo establecido

- Artículos que no guarden relación directa con el tema
- Estudios cuyo acceso estuvo restringido
- Literatura gris
- Publicaciones en idiomas diferentes al inglés y español

Técnicas de Estudio e Instrumento Empleados

Para la recolección de la información necesaria para esta investigación se empleó una síntesis bibliográfica. Por otro lado, la sistematización bibliográfica se utilizó como técnica para la recopilación y análisis de documentos, facilitando la categorización de la información y la respuesta a los objetivos de estudio (Mendez y Astudillo, 2008).

La estrategia para la búsqueda y selección de información se consideró diversos aspectos, tales como el año de publicación o creación, el tipo y diseño de la investigación, las características de la población y la muestra, así como los resultados obtenidos en los estudios. Para lo que se utilizó como instrumento de estudio al diagrama de flujo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) como herramienta para describir de manera transparente los métodos empleados, la identificación, evaluación y selección de los documentos (Page et al., 2020).

Evaluación de Calidad

Se llevó a cabo un análisis detallado de la calidad de los estudios incluidos en este análisis utilizando la herramienta de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute (JBI), la cual examina ocho aspectos fundamentales en estudios de diseño transversal (disponible en: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>). Este proceso de evaluación exhaustiva se enfocó en identificar y evaluar la presencia de posibles sesgos en el diseño, ejecución y análisis de los estudios, asegurando así la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos.

Adicionalmente, la evaluación de calidad empleó el método PRISMA, el cual incluye una lista de verificación compuesta por 27 ítems que cubren diversas secciones de un informe de revisión sistemática, como la introducción, los métodos, los resultados, la discusión y otra información relevante. Este enfoque no solo facilita una documentación meticulosa del proceso de revisión, sino que también permite una validación paralela del desarrollo de la investigación.

Para medir el grado de adherencia a los criterios establecidos, se asigna una de tres categorías a cada ítem de la lista de verificación: “sí” para indicar cumplimiento total,

“parcial” para cumplimiento parcial y “no” para indicar incumplimiento. Posteriormente, con base en el porcentaje de respuestas afirmativas, se determina el riesgo de sesgo: se considera de bajo riesgo si el 70% o más de las respuestas fueron afirmativas, de riesgo moderado si entre el 50% y el 69% de las respuestas fueron afirmativas, y de alto riesgo si menos del 50% de las respuestas fueron afirmativas (Ge et al., 2014). (Véase en Anexo 5)

Por otro lado, en relación con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH), es importante señalar que este estudio no requiere dicha aprobación. Según el Órgano Colegiado Superior de la Universidad Nacional de Loja, el estudio en cuestión no está sujeto a la aprobación del CEISH, conforme al Art. 57 del Reglamento del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Loja (2023) establece que:

Las investigaciones que para su realización utilicen de manera exclusiva datos abiertos o públicos, no necesitan la aprobación de un CEISH para su ejecución o publicación de resultados. Sin embargo, los investigadores podrán solicitar la carta de exención, si para su publicación la revista científica le solicita. (p. 22)

Procesamiento y Análisis de datos

Para el desarrollo de esta investigación se procesaron los datos obtenidos entre las siguientes fases:

Fase 1

Para comenzar, se elaboró un proyecto de investigación que incluyó toda la información necesaria para definir el tema a investigar y evaluar su viabilidad. Tras la creación del proyecto, este pasó por un proceso administrativo para obtener la aprobación correspondiente (véase Anexo 1). Una vez aprobado, se solicitó la asignación de un director para el desarrollo del trabajo de integración curricular (véase Anexo 2).

Posteriormente, para definir la población de estudio, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de investigaciones previas que ya habían abordado la relación entre las variables en cuestión. Esta revisión se realizó mediante una búsqueda bibliográfica en bases de datos especializadas, tales como PubMed, Science Direct, Scielo y Google Académico. Es relevante destacar que la búsqueda se efectuó utilizando términos estándares, como: Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment Therapy), depresión

(depression), psicoterapia (psychotherapy) y adultos (adult) con el operador booleano "AND" para asegurar una recuperación más precisa y relevante de la literatura existente.

Fase 2

De acuerdo a la revisión de la población (47 artículos) que aparentemente daban respuesta a los objetivos planteados, se aplicaron los criterios de selección (inclusión y exclusión) para delimitar la muestra y representarla de manera sintetizada mediante el uso del diagrama de flujo PRISMA 2020 (Figura 1) obteniendo una muestra de 13 estudios. Al obtener esta información, se puso a disposición el gestor bibliográfico Mendeley como herramienta para disponer de los documentos de forma precisa y organizada.

Fase 3

En base a la información recolectada, se utilizan las tablas de frecuencia de Excel, para la tabulación de los resultados que dan respuesta a los objetivos planteados tomando en cuenta el país de origen, año de publicación y características sociodemográficas.

Fase 4

Basándose en los resultados obtenidos, se llevó a cabo una discusión comparativa con otros trabajos de investigación relevantes. Lo que permitió contrastar los datos recolectados, identificando tanto los hallazgos consistentes como aquellos que presentaban discrepancias. A partir de este análisis, se pudieron establecer conclusiones detalladas y recomendaciones específicas relacionadas con el tema investigado. Además, se formularon sugerencias para futuras investigaciones, con el fin de avanzar en el conocimiento sobre el tema y abordar las áreas que aún requieren mayor exploración.

Resultados

La depresión ha sido considerada un problema de salud pública durante las últimas décadas, debido a varios factores que inciden en la etapa de la adultez y que no permiten un desarrollo pleno en la vida del individuo. Por ello, como opción de tratamiento psicoterapéutico se ha investigado sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso que ofrece una forma efectiva de manejar la depresión, es decir, un proceso de intervención psicoterapéutica que tiene amplios resultados que indican su eficacia (tabla 3), además se ha evidenciado que es viable en pacientes en diferentes contextos, de acuerdo a la muestra que presenta cada uno de los estudios seleccionados, la población puede ser madres de hijos con parálisis cerebral, fumadores, desempleados, mujeres con cáncer y personas con discapacidad física, condiciones que pueden actuar como factor desencadenante y/o mantenedor para la depresión.

5.1. Para dar respuesta al objetivo general

El cual determina la evidencia científica sobre la terapia de aceptación y compromiso en adultos con depresión, se revisaron 13 artículos científicos de distintas bases de datos y países en los últimos doce años. Tal y como se evidencia en la tabla 1, en la cual se realiza una sistematización de artículos científicos sobre la evidencia, en base al autor, el año de publicación, el país, la base de datos, la muestra, la metodología y los resultados que indican el título y objetivo de cada estudio, permitiendo así conocer información científica relevante sobre el tema investigado.

Tabla 1.

Sistematización de artículos sobre la evidencia científica de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adultos con depresión.

N° de estudio	Autor/es, año	País	Base	Muestra	Metodología	Resultados	Link
1	Alirahmi et al. (2023)	Irán	Pub Med	60 madres de niños	Cuasiexperim ental	En el estudio titulado “Eficacia de la terapia de activación conductual y la terapia de aceptación y compromiso sobre la depresión	https://journals.iww.com/jehp/fulltext/2023/08310

				con parálisis cerebral		y la rumiación como herramienta de promoción de la salud en madres con hijos con parálisis cerebral” en el cual se identificó la eficacia de la ACT, en una población de mujeres con un promedio de edad de 34,13 años, antes de iniciar el estudio se aplicó un pre-test y al finalizar un post-test (BDI-II) en un tiempo de 8 semanas, evidenciando en el grupo experimental la disminución de los síntomas depresivos en comparación con el grupo de control ($P < 0,01$).	/effectiveness of behavioral activation therapy and.290.aspx
2	Bohlmeijer et al. (2011)	Zelanda	Pub Med	49 adultos con sintomatología depresiva	Ensayo controlado aleatorio	Investigación titulada “Eficacia de una intervención temprana basada en la terapia de aceptación y compromiso para adultos con sintomatología depresiva: Evaluación en un ensayo controlado aleatorizado” tras los análisis resulta que, la intervención condujo a una reducción estadísticamente significativa de la sintomatología depresiva (d de Cohen=0,60). Así mismo, 42 de sus participantes son mujeres y los 7 restantes son hombres, con un promedio de edad de 48,84. En cuanto a su estado civil, 25 de ellos se encuentran casados, divorciados suman 10 y solteros 14. Por otro lado, en cuanto a su nivel educativo se presenta: primaria (14), secundaria (16) y tercer nivel (19). Finalmente, de acuerdo a su ocupación existen 26 trabajadores y 23 están en desempleo.	https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.10.003

3	Davoudi et al. (2017)	Irán	Pub Med	34 fumadores con síntomas de depresión	Ensayo aleatorio	Estudio titulado “Los Efectos de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la Depresión Comórbida y los Síntomas de Ansiedad de los Fumadores y en el Abandono del Tabaquismo”, en el cual, el 100% de los participantes son hombres con un promedio de edad de 29,4 años, se encuentran casados 24 de ellos y solteros 10, además, tienen estudios de primaria 12, secundaria 19 y tercer nivel 9. Se demuestra que después de la intervención, las puntuaciones de depresión fueron más bajas en comparación del grupo de control ($P < 0,050$).	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5894792/
4	Folke et al. (2012)	Suecia	Science Direct	18 adultos desempleados con baja laboral de larga duración	Ensayo controlado aleatorio	En el estudio de “Terapia de aceptación y compromiso para la depresión: Un ensayo clínico aleatorizado preliminar para desempleados con baja por enfermedad de larga duración” se estudió la viabilidad de la terapia, dando a conocer que desde el pretratamiento hasta los 18 meses los participantes mejoraron significativamente en cuadros clínicos de depresión y otros aspectos, indicando que esta terapia es un tratamiento prometedor para la depresión. La mayoría de sus participantes son mujeres ya que solamente 1 es hombre, también, 3 de ellos están casados y los 15 restantes solteros.	https://scihub.st/10.1016/j.cbpra.2012.01.002
5	Forman et al. (2012)	Filadelfia	Science Direct	63 estudiantes con	Ensayo controlado aleatorio	El estudio sobre “Seguimiento a largo plazo de un ensayo controlado aleatorizado que compara la terapia de aceptación y compromiso y la terapia cognitivo-conductual	https://scihub.st/10.1016/j.beth.2012.04.004

				depresión		estándar para la ansiedad y la depresión” compara estas dos terapias a largo plazo, a lo que la terapia cognitivo conductual tiene mejores resultados, sin desmerecer a la terapia de aceptación y compromiso ya que estadísticamente se muestra efectiva. Importante mencionar que 60 individuos son de género femenino y los 3 restantes masculinos. Además, 32 de ellos se encuentran casados, 24 solteros, 4 viudos y 3 divorciados.
6	Gaudio et al. (2017)	Estados Unidos	PubMed	11 adultos con depresión	Ensayo abierto controlado	“Desarrollo de un Vídeo narrativo Intervención de autoayuda basada en la Terapia de Aceptación y Aceptación y Compromiso para la Depresión Mayor” es un estudio que cuenta con 8 personas de género femenino y 3 masculinos, con un promedio de edad de 49,8 y 4 de ellos están casados y 3 viudos, y cuentan con empleo 6 de ellos y los 5 restantes están desempleados. Este estudio tiene como base estrategias de afrontamiento de la depresión basada en esta terapia. No se observaron cambios significativos durante el periodo basal de 4 semanas, pero se observó una mejora significativa y de gran tamaño en la semana 8 después de la intervención.
7	Ghorbani et al. (2021)	Irán	SciE	20 mujeres casadas con	Ensayo clínico previo y posterior a la prueba con	En el estudio sobre la “Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) sobre la depresión, la aceptación del dolor y la flexibilidad en mujeres casadas con cáncer de mama”, en donde todos los participantes son

						<p>cáncer de mama grupos de intervención de mujeres con un promedio de edad de 46,10, arrojaron resultados donde muestran que el tratamiento ACT redujo significativamente las puntuaciones medias de depresión en comparación con el grupo de control</p> <p>($P < 0,001$). Otras características del grupo de estudio, es su nivel educativo, teniendo estudios de primaria 10 de ellos, secundaria 7 y tercer nivel 3. Finalmente, la mayoría de estas mujeres se desempeñan como amas de casa y tan solo 5 restantes ejercen un empleo.</p>	
8	González et al. (2018)	España	Pub Med	17 supervivientes de cáncer	Ensayo controlado aleatorio	<p>Se comparan dos terapias en pacientes con depresión y ansiedad que han atravesado por cáncer en el estudio titulado “Tratamiento de la ansiedad y la depresión de los sobrevivientes de cáncer: activación conductual versus terapia de aceptación y compromiso”, indicando que ambas terapias fueron superiores a ningún tratamiento en todas las variables evaluadas. Se encontraron diferencias significativas entre los dos tratamientos a favor de la ACT en el deterioro social y la evitación/rumiación. En cuanto a las caracterización del grupo, tenemos que 15 de ellos son de género femenino y 2 masculinos, con una edad promedio de 51,66.</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29363465/</p>
9	Kohtala et al. (2015)	Finlandia	Google Scholar	57 adultos con síntomas	Estudio preliminar cuantitativo	<p>En el estudio “Una Intervención de Cuatro Sesiones Basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso para los Síntomas Depresivos Impartida por Estudiantes de Psicología de</p>	<p>https://scihub.st/10.1017/S1352465813000969</p>

				depresivos		Nivel de Maestría”, el nivel de síntomas depresivos del grupo de tratamiento (Inventario de Depresión de Beck) disminuyó una media del 47%, en comparación con una disminución media del 4% en el grupo de control en lista de espera. De la misma manera se destacan las características del grupo de estudio, donde 45 son mujeres y 12 son hombres, con un promedio de edad de 46,2. Además, 41 son casados y 16 se encuentran solteros. En cuanto a sus estudios, tienen primaria 5, secundaria 25 y tercer nivel 27 participantes. Y ejercen un trabajo 24 de ellos y los 33 restantes son desempleados.
10	Lappalainen et al. (2014)	Finlandia	Pub Med	19 adultos con depresión	Ensayo controlado aleatorio	El estudio “ACT ¿Internet o cara a cara? Ensayo controlado aleatorizado de dos formas de administrar la Terapia de Aceptación y Compromiso para los síntomas depresivos: Un seguimiento de 18 meses” busca investigar la eficacia de una intervención administrada por internet para los síntomas depresivos en comparación con una intervención presencial, en un grupo de participantes donde 13 son mujeres y 6 son hombres, con un promedio de 46,95 años, en donde 9 de ellos están casados, 5 divorciados y 5 solteros, por otro lado, 1 de ellos tiene solamente estudios primarios, 9 estudios secundarios y 9 con título de tercer nivel, finalmente, 10 de ellos se desempeñan laboralmente y 9 son desempleados .Los

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.006>

						resultados mostraron grandes tamaños del efecto dentro del grupo entre el pretratamiento y los 18 meses de seguimiento para todas las medidas de síntomas en el grupo de tratamiento administrado por la web, proporcionando pruebas de que es tan eficaz con el tratamiento presencial.	
11	Lappalainen et al. (2015)	Finlandia	Pub Med	39 adultos con síntomas depresivos	Ensayo controlado aleatorio	“Terapia de Aceptación y Compromiso Basada en la Web para Síntomas Depresivos con Apoyo Mínimo: Un ensayo controlado aleatorizado” indica efectos significativos a favor del grupo con intervención por internet sobre la sintomatología depresiva y más aspectos que se evaluaron y estos efectos se mantuvieron durante el periodo de seguimiento de 12 meses. Es importante mencionar que 28 de sus participantes son de género femenino y 11 masculinos, con un promedio de 51,90 años. Así mismo, de acuerdo a su estado civil, 23 son casados, 8 divorciados, 3 viudos y 5 solteros. Tienen estudios de primaria 2 de ellos, de secundaria 20 y tercer nivel 17. En cuanto a su ocupación, 16 trabajan y 23 están desempleados.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26253644/
12	Pots et al. (2016)	Zelandia	Pub Med	82 adultos con síntomas depresivos	Ensayo controlado aleatorizado	En este estudio “Terapia de aceptación y compromiso como una intervención basada en la web para los síntomas depresivos: ensayo controlado aleatorio”, se encontraron reducciones significativas en los síntomas depresivos después de la Intervención ACT, en comparación con el grupo control (<i>d</i> de	https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.146068

						Cohen = 0,56) y los efectos se mantuvieron a los 6 meses y Seguimiento a los 12 meses. Cabe mencionar que, 76 de sus participantes son de género femenino y 6 son masculinos, con una edad promedio de 45,15. Así mismo, están casados 49, divorciados 5 y 28 se encuentran solteros. En cuanto a sus estudios, la mayoría tiene tercer nivel con 55 participantes, 34 de ellos tienen secundaria y los 3 restantes primaria. Y se desempeñan en un trabajo 57 y los 20 restantes son desempleados.
13	Zemestani et al. (2020)	Irán	Pub Med	30 personas con discapacidad física en depresión	Ensayo controlado aleatorio	Este estudio “Terapia de aceptación y compromiso para el tratamiento de la depresión en personas con discapacidad” evalúa la efectividad de esta terapia en personas con depresión. Después de ocho semanas, se observaron cambios significativos en los síntomas depresivos en el grupo experimental ($P < 0,001$), además, mostró una mejora significativa en la flexibilidad psicológica. De acuerdo a las características sociodemográficas encontradas, se destaca que son de género femenino 21 y 9 son masculinos, con un promedio de edad de 23,72; de los cuales 17 son casados y 13 solteros. También, 35 de ellos tienen estudios de tercer nivel y 5 únicamente secundaria.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32476482/>

Nota: Artículos tomados de las bases de datos PubMed, Science Direct, Google Scholar. Esta tabla presenta de manera sintetizada información relevante con respecto a las variables de estudio.

La evidencia científica encontrada plantea que desde el año 2011 al 2013, en siete países alrededor del mundo, Irán es uno de los países con mayor prevalencia de producción científica sobre la eficacia de este tratamiento (véase en la tabla 1.1). Todas las investigaciones han tenido como objeto de estudio el análisis de la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), incluso se ha comparado con otras terapias donde ha destacado su efectividad y mostrando su alto nivel de competitividad. Así mismo, en dos ensayos controlados se permite poner a prueba la ACT en la web, es decir, sin tener contacto directo con los participantes, indicando efectos similares a la ACT de manera presencial.

Tabla 1.1

Evidencia científica de la terapia de aceptación y compromiso en adultos con depresión, según el país de estudio

País	Fi	%
Irán	4	30,75%
Finlandia	3	23,07%
Zelanda	2	15,38%
Suecia	1	7,70%
Filadelfia	1	7,70%
Estados Unidos	1	7,70%
España	1	7,70%
Total	13	100%

Se conoce que la Terapia de Aceptación y Compromiso es un tipo de terapia que pertenece al grupo de las terapias de tercera generación. Este tipo de terapias surgieron entre los años 1980 y 1990, en Estados Unidos y fueron desarrolladas por Steven C. Hayes, Kelly G. Wilson y Kirk Strosahl. Sin embargo, en la sistematización de la evidencia científica, se determina que los países con producción

científica en los que se han realizado estudios del tema corresponden con mayor frecuencia a Irán con el 30,75%, seguido de Finlandia con 23,07%, y con el 15,38% está Zelanda, Suecia, Filadelfia y Estados Unidos, respectivamente; España presenta el 7,70% de producción.

Así mismo, en cuanto al año de mayor producción científica de este tema, no existe uno en dónde se afiance la investigación a pesar de la importancia merecida por la eficacia que ha demostrado en estos años, se ha tomado en cuenta artículos científicos entre los años 2011 y 2023 (tabla 1.2).

Tabla 1.2

Evidencia científica de la terapia de aceptación y compromiso en adultos con depresión en los últimos trece años, según el número de artículos seleccionados

País	Fi	%
2011	1	7,70
2012	2	15,38
2013	0	0
2014	2	15,38
2015	1	7,70
2016	2	15,38
2017	2	15,38
2018	1	7,70
2019	0	0
2020	1	7,70
2021	1	7,70

2022	0	0
2023	1	7,70
Total	13	100%

Alrededor del mundo durante los últimos trece años se han realizado un mayor número de investigaciones en los años 2012, 2014, 2016, 2017 los cuales representan el 15,38% respectivamente. Siendo así, en los años 2011, 2015, 2018, 2020, 2021, 2023 en los que se desarrolla en menor cantidad con el 7,7%, tal como se indica en la tabla 1.2.

Para dar respuesta al objetivo específico uno

Describir las características sociodemográficas en adultos con depresión que recibieron como tratamiento la Terapia de Aceptación y Compromiso, se sistematizó 13 artículos científicos, los cuales permitieron identificar estas características y agruparlas de acuerdo con diferentes aspectos que permitirá obtener una conclusión más específica, además se procesó la información, con el fin de dar a conocer la característica con mayor prevalencia de quienes decidieron recibir como tratamiento para la depresión a la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Es importante mencionar que la propuesta de ACT para hacer frente a la sintomatología depresiva se convierte en una intervención mediante procesos de aceptación y compromiso en función de los valores idiosincráticos que forman parte de las características sociodemográficas de las personas. Cabe mencionar que, se tomó en cuenta la edad, género, estado civil, nivel educativo y ocupación del total de la muestra de estudio tal y como se evidencia en la tabla 2.

Tabla 2.

Características sociodemográficas que presentaron los participantes con depresión en tratamiento con la terapia de aceptación y compromiso.

N° de estudio	Características sociodemográficas
1	Género, edad
2	Género, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación
3	Género, edad, estado civil, nivel educativo
4	Género, edad, estado civil
5	Género, edad, estado civil
6	Género, edad, estado civil, ocupación
7	Género, edad, nivel educativo, ocupación
8	Género, edad
9	Género, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación
10	Género, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación
11	Género, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación
12	Género, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación
13	Género, edad, estado civil, nivel educativo

Considerar estas variables sociodemográficas permite una comprensión más profunda y matizada de los factores que pueden influir en la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adultos con depresión. Esto no solo mejora la personalización del tratamiento, sino que también ayuda a identificar patrones y tendencias que pueden informar futuras investigaciones y prácticas clínicas.

Tomando en cuenta la descripción de las características sociodemográficas, se replantearon estos resultados de manera numérica para una mayor comprensión (véase en la tabla 2.1). Debido a la poca homogeneidad de los artículos seleccionados y considerando que la muestra consta de 499 participantes, se clasificaron los datos de acuerdo a la prevalencia de cada característica. La edad y el género

están representados en el 100% de la muestra, mientras que el estado civil se indica en el 80,56% de los participantes, el nivel educativo en el 66% y, finalmente, la ocupación en el 55% de las investigaciones.

Tabla 2.1

Prevalencia de las características sociodemográficas que presentaron los participantes con depresión en tratamiento con la terapia de aceptación y compromiso.

Características Sociodemográficas	Fi	%
Edad	499	100%
Género	499	100%
Estado civil	402	80,56%
Nivel educativo	330	66%
Ocupación	277	55%

Conocer el género de los participantes es de fundamental importancia debido a los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la respuesta al tratamiento. Basándonos en los 13 artículos científicos analizados, se considera un total de 499 participantes, lo que representa el 100% de la muestra. La mayoría de los estudios reportan una gran prevalencia en el género femenino, con 405 participantes, lo que representa el 81.16%. En contraste, el género masculino cuenta con 94 participantes, representando el 18.84% del total (tabla 2.3).

Tabla 2.2

Prevalencia de acuerdo al género que presentaron los participantes con depresión en tratamiento con la terapia de aceptación y compromiso.

Género	Fi	%
Femenino	405	81,16
Masculino	94	18,84
Total	499	100%

Ahora bien, es fundamental destacar la edad de los individuos, ya que la depresión puede ser más común en ciertas edades, lo que influye en cómo una persona piensa y siente, afectando la efectividad de la terapia. Además, es un factor relevante para contrastar la evidencia científica sobre la edad con mayor prevalencia de depresión a nivel mundial (tabla 2.4).

Tabla 2.3

Prevalencia de acuerdo a la edad que presentaron los participantes con depresión en tratamiento con la terapia de aceptación y compromiso.

Edad	Fi	%
Adulthood emergente (18-25 años)	30	6,01
Adulthood temprana (25-40 años)	157	31,46
Adulthood media (40-65 años)	312	62,53
Adulthood tardía (+65 años)	0	0
Total	499	100%

La edad de los participantes está distribuida de acuerdo con la clasificación de Papalia (año), en donde el valor con mayor prevalencia corresponde a la adultez media (40-65 años) con el 62.53% de la muestra. Seguido, se posiciona la adultez temprana (25-40 años) representando el 31.46%; y finalmente, se encuentra la adultez emergente (18-25 años) con el 6.01%.

A continuación, se presenta la tabla 2.5, en la que se evidencia el estado civil de las personas que participaron en los estudios seleccionados. Cabe destacar que solo el 80.56% de la muestra indicó estos datos, clasificándose en: casado, divorciado, viudo y soltero.

Tabla 2.4

Prevalencia de acuerdo al estado civil que presentaron los participantes con depresión en tratamiento con la terapia de aceptación y compromiso.

Estado Civil	Fi	%
Casado	227	45,49
Divorciado	31	6,21
Viudo	10	2
Soltero	134	26,86
Total	402	80,56%

De acuerdo con la evidencia científica seleccionada, se delimitó un 80.56% del total de la muestra ya que en estos estudios se reveló el estado civil de los participantes. La mayoría de ellos se encontraba casada, representando el 45.49%. Seguidamente, el 26.86% eran solteros, el 6.21% divorciados, y finalmente, el 2% viudos.

De la misma forma, el nivel educativo no se encontró en toda la muestra; solo el 66% indicó su formación académica en los estudios, como se muestra en la tabla 2.6.

Tabla 2.5

Prevalencia de acuerdo al nivel educativo que presentaron los participantes con depresión en tratamiento con la terapia de aceptación y compromiso.

Nivel educativo	Fi	%
Primaria	47	9,40
Secundaria	125	25
Tercer nivel	158	31,60
Total	330	66%

Basándose en los artículos que presentan el nivel educativo de los participantes, se delimita al 66% de la muestra, en la que la mayoría de las personas tienen un título de tercer nivel, representando el 31.60%. Además, el 25% ha finalizado la secundaria y el 9.40% culminó sus estudios en la primaria.

También es importante mencionar que la ocupación (tabla 2.7) puede determinar la disponibilidad de tiempo para asistir a las sesiones de terapia y cumplir con los compromisos del tratamiento. Además, puede ser un factor de riesgo o de protección que influya en la eficacia de la terapia. Sin embargo, esta característica no se presenta en todos los estudios, a pesar de su importancia.

Tabla 2.6

Prevalencia de acuerdo a la ocupación que presentaron los participantes con depresión en tratamiento con la terapia de aceptación y compromiso.

Ocupación	Fi	%
Empleado	144	28,60
Desempleado	113	22,43
Ama de casa	15	3,97

Total	277	55%
--------------	------------	------------

Después del análisis del 55% de la muestra que presenta datos sobre la ocupación de los participantes, se concluye que la mayoría presenta dependencia laboral, representando el 28.68%. No obstante, sin diferencias significativas, el 22.43% se encuentra en situación de desempleo, y finalmente, uno de los artículos evidencia que el 3.97% son amas de casa.

Para dar respuesta al objetivo específico dos

Establecer la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adultos con depresión

Tabla 3.

Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso

Nº de estudio	Referencia	Pre-test (M)	Tipo de depresión	Post-test (M)	Tipo de depresión	p-Valor	d de Cohen
1	Alirahmi et al. 2023	38,6	Depresión grave	15,15	Depresión leve	0,01	
2	Ghorbani et al. 2021	29,10	Depresión grave	11,9	Depresión mínima	0,001	
3	Bohlmeijer et al. 2011	29,94	Depresión grave	14,78	Depresión leve		0,6
4	Lappalainen et al. 2014	23,11	Depresión moderada	9,17	Depresión mínima	0,009	
5	Pots et al. 2016	26,70	Depresión moderada	14,42	Depresión leve		0,56
6	Kohtala et al. 2015	23,93	Depresión moderada	12,57	Depresión mínima		0,93
7	Zemestani et al. 2020	31,09	Depresión grave	20,17	Depresión moderada	0,001	
8	Davoudi et al. 2017	23	Depresión moderada	13,9	Depresión leve	0,05	

9	Lappalainen et al. 2015	22,1	Depresión moderada	13,34	Depresión leve	0,83
10	Folke et al. 2012	21,11	Depresión moderada	15,21	Depresión leve	0,001
11	Gaudiano et al. 2017	14,45	Depresión leve	9,45	Depresión mínima	0,003
12	González et al. 2018	9,83	Depresión mínima	5,58	Depresión mínima	0,005
13	Forman et al. 2012	19,2	Depresión leve	16,5	Depresión leve	0,001

Nota: Media (M). Esta tabla indica la media del puntaje obtenido mediante un pre-test y post-test de depresión y lo clasifica en: depresión mínima, leve, moderada y grave; para evidenciar el proceso de la terapia y el impacto en los pacientes. También se muestra su valor *p* y *d* de Cohen que permiten comprender el tamaño del efecto de los resultados de cada estudio.

En la tabla 3 se representan los resultados con el valor de la Media (M), correspondiente a los datos obtenidos de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) para determinar el tipo de depresión presente en los participantes antes de la intervención (pre-test) y después de ella (post-test). Los resultados están clasificados en: depresión mínima, leve, moderada y grave, permitiendo así analizar la reducción de los síntomas tras la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

De hecho, Alirahmi et al. (2023) y Bohlmeijer et al. (2011) demuestran la eficacia de la ACT con una disminución significativa en la sintomatología, cambiando el diagnóstico de depresión grave a depresión leve. En contraste, Ghorbani et al. (2021) evidencian una reducción de síntomas del 17.2%, pasando de depresión grave a depresión mínima.

También se presenta la eficacia de la terapia de acuerdo con el p-valor y el *d* de Cohen, que son herramientas complementarias en la estadística. El p-valor concluye si los resultados son estadísticamente significativos, mientras que el *d* de Cohen indica si esos resultados son prácticamente significativos en términos de tamaño del efecto.

Los resultados de esta investigación muestran que, en los estudios 1, 2, 4, 7, 8, 10, 11, 12 y 13 (Alirahmi et al. 2023; Ghorbani et al. 2021; Lappalainen et al. 2014; Zemestani et al. 2020; Davoudi et al. 2017; Folke et al. 2012; Gaudiano et al. 2017; González et al.

2018; Forman et al.2 2012) los p-valores indican que los resultados observados en la efectividad de la ACT para reducir los síntomas de depresión son estadísticamente significativos, proporcionando una fuerte evidencia de que la terapia es eficaz.

Asimismo, los estudios 3, 5, 6 y 9 (Bohlmeijer et al. 2011; Pots et al. 2016; Kohtala et al. 2015; Lappalainen et al. 2015) sugieren que la ACT es una intervención eficaz para la depresión, ya que los tamaños del efecto varían de moderados a grandes.

Además, el tiempo empleado en el tratamiento psicológico es importante para determinar la eficacia de la terapia y su viabilidad para psicoterapeutas y pacientes (tabla 3.1).

Tabla 3.1

Evidencia científica de la terapia de aceptación y compromiso en adultos con depresión, según el tiempo de terapia empleado

Tiempo (Semanas)	Fi	%
4	3	23,07
6	6	46,15
8	3	23,08
12	1	7,7
Total	13	100

Basándose en los 13 artículos científicos examinados, la mayoría de estos aplicaron la Terapia de Aceptación y Compromiso durante 6 semanas, es decir, el 46.15%. En cambio, otros estudios fijaron un tiempo de 4 y 8 semanas por igual, con el 23.07% respectivamente. Finalmente, una de las investigaciones empleó un tiempo prolongado de 12 semanas.

Para dar respuesta al objetivo específico tres: Diseñar una guía informativa sobre la terapia de aceptación y compromiso en adultos con depresión.

Guía informativa

Introducción

La depresión es una de las condiciones de salud mental con mayor prevalencia que ha tenido gran impacto en personas de todas las edades a nivel mundial, afectando a millones de personas en las que se ve perjudicada significativamente su calidad de vida Organización Mundial de la Salud [OMS], (2020). Dicho esto, la depresión es una enfermedad grave pero tiene tratamiento que está guiado por un profesional de la salud mental que puede ayudar a las personas a volver a llevar una vida satisfactoria. En base a lo expuesto, se ha identificado la necesidad de explorar la Terapia de Aceptación y Compromiso que ha resultado eficaz en el tratamiento de la depresión en adultos, centrándose en ayudar a las personas a aceptar sus experiencias internas y comprometerse con acciones basadas en sus valores personales, fomentando así un enfoque más flexible y resiliente ante el sufrimiento psicológico (Hayes et al., 2012).

Justificación

El tratamiento de la depresión en adultos enfrenta diversos obstáculos, como la dificultad para seguir el tratamiento y las frecuentes recaídas (Cuijpers et al., 2016). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se destaca por su enfoque en la aceptación y el compromiso, lo cual puede ser especialmente útil para pacientes que luchan contra pensamientos y emociones negativas persistentes. Esta guía tiene como objetivo brindar una visión general de ACT, resaltando su relevancia y aplicabilidad en el tratamiento de la depresión en adultos, sustentada en evidencia empírica. Además, informar sobre tratamientos efectivos y validados puede contribuir a reducir el estigma asociado con la búsqueda de ayuda para la depresión, saber que existen tratamientos como la ACT que pueden mejorar significativamente la calidad de vida puede motivar a más personas a buscar ayuda profesional.

Objetivos

- Proporcionar información accesible sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como un recurso efectivo para abordar la depresión y reconocer el impacto positivo en la calidad de vida del paciente.
- Aumentar la adherencia al tratamiento de la ACT y mejorar los resultados terapéuticos con la información necesaria de esta terapia para empoderar al paciente.

Sección 1: Hablemos de Depresión

¿Qué Significa Tener Depresión?

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que afecta a millones de personas en todo el mundo. Es más que una sensación de tristeza pasajera, ya que influye en la forma en que una persona se siente, piensa y maneja las actividades diarias. Puede durar semanas, meses o incluso años si no se trata adecuadamente. Dicho de otra manera, se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés o placer en actividades diarias, y una variedad de síntomas emocionales y físicos que pueden interferir significativamente con la vida cotidiana (American Psychiatric Association [APA], 2013)

¿Cuáles son los Síntomas de la Depresión?

Los síntomas más comunes de la depresión incluyen una variedad de señales emocionales, físicas y conductuales. Si reconoces alguno de estos síntomas en ti mismo o en alguien cercano, es crucial buscar la ayuda de un profesional. La atención oportuna puede reducir significativamente los síntomas y mejorar la calidad de vida.

Emocionales.

- Sentimientos persistentes de tristeza
- Sentimientos de desesperanza, inutilidad o culpa
- Pérdida de interés o placer en actividades que antes disfrutaba

Físicos.

- Fatiga o falta de energía
- Cambios en el apetito y aumento/ disminución de peso
- Dificultad para dormir o dormir en exceso
- Dolores y/o molestias físicas sin una causa aparente

Cognitivos.

- Dificultad para concentrarse o tomar decisiones
- Pensamientos de muerte o suicidio

¿Cuál es su causa?

La depresión puede ser el resultado de una interacción compleja entre factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. Algunas causas comunes son:

Genética. Antecedentes familiares de depresión

Química Cerebral. Desequilibrios en los neurotransmisores que afectan el estado de ánimo

Factores Ambientales. Estrés prolongado, traumas, pérdidas significativas

Condiciones Médicas. Enfermedades crónicas, desequilibrios hormonales

Impacto de la Depresión en la Calidad de Vida:

La depresión puede afectar gravemente tu calidad de vida en muchos aspectos. A menudo, quienes la padecen tienden a evitar el contacto social y se alejan de las actividades que antes disfrutaban, lo que puede provocar problemas en las relaciones interpersonales, causando conflictos o tensiones con amigos, familiares o compañeros de trabajo debido a la irritabilidad o el retraimiento que acompaña a la depresión.

Además, las personas con depresión a menudo descuidan su higiene y no prestan atención a su salud de manera regular, por lo que el cuidado personal se ve afectado. En casos más graves, la depresión puede llevar a pensamientos o intentos de autolesiones o suicidio, lo cual es una señal de alerta importante.

Todos estos factores muestran cómo la depresión puede deteriorar seriamente la calidad de vida, haciendo crucial buscar apoyo y tratamiento adecuados.

Sección 2: La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) Como Tratamiento Para la Depresión

¿Qué es la ACT?:

La Terapia de Aceptación y Compromiso es un tipo de terapia que ayuda a las personas a aceptar sus pensamientos y sentimientos desagradables en lugar de luchar con ellos. Al mismo tiempo, fomenta que las personas tomen acciones basadas en lo que es realmente importante para ellas, ayudando a vivir una vida más plena y significativa. Su propósito central es promover la flexibilidad psicológica, definida como la habilidad de estar en el presente de manera consciente, lo que permitirá adoptar comportamientos que alineen con valores y objetivos personales (Twonhig y Levin, 2017).

Principios Básicos de la ACT

Aceptación. Implica la voluntad de experimentar pensamientos y emociones difíciles sin tratar de evitarlos o controlarlos, fomentando la apertura y disposición hacia estos (Haley et al., 2012).

Defusión cognitiva. Consiste en aprender a percibir los pensamientos como eventos mentales transitorios que no necesariamente reflejan la realidad o deben ser tomados como verdaderos, lo que ayuda a los pacientes a cambiar su relación con sus pensamientos.

Contacto con el Momento Presente: Enfatiza la atención plena y el estar presente en el aquí y ahora, permite que los individuos aprendan a conectar con su entorno inmediato y sus experiencias actuales (Baer, 2003).

El yo como Contexto. Promueve una perspectiva de uno mismo como un observador constante, independiente de los pensamientos y sentimientos momentáneos. Promueve una perspectiva flexible sobre uno mismo, viendo el yo como un contexto desde el cual se experimentan pensamientos y sentimientos.

Clarificación de Valores: Identificación de lo que es realmente importante y significativo para la persona, guiando sus acciones y decisiones (Wilson y Murell, 2004)

Acción Comprometida: Implica tomar acciones concretas y consistentes con los valores personales, a pesar de la presencia de barreras internas y externas (Haley et al., 2012).

Tabla 4.

Estrategias de la ACT Para el Tratamiento de la Depresión

Actividad	Definición	Desarrollo
Metáfora del polvo en el aire (Hayes et al., 2006)	Esta técnica es utilizada para ilustrar cómo los pensamientos y emociones pueden ser como polvo en el aire: siempre están ahí, pero no necesitan interferir con nuestra visión y nuestras acciones. Se busca ayudar a los paciente a reconocer que pueden coexistir con estos pensamientos sin dejarse abrumar por ellos.	El paciente debe cerrar los ojos y visualizar un cuarto con luz que ilumina el polvo en el aire. Luego se guía al paciente a observar el polvo sin intentar atraparlo o eliminarlo. Esto simboliza la idea de que los pensamientos pueden existir sin afectar en su vida. Al final de la actividad, se discuten las sensaciones y reflexionar sobre la experiencia.
Técnica del “yo tengo pensamientos de” (Harris, 2009)	Ayuda a la persona a despersonalizar sus pensamientos, reconociendo que tener un pensamiento no define quienes son. Al formular pensamientos como “Yo tengo pensamientos de que...”, los pacientes pueden observar sus pensamientos desde la	Se le pide a la persona que identifique un pensamiento que le cause malestar y lo reformule en la estructura "Yo tengo pensamientos de que...". Por ejemplo, si el pensamiento es "Soy un fracasado", se transformaría en "Yo tengo pensamientos de que soy un fracasado". Esto ayuda a despersonalizar el pensamiento y permite que el paciente lo observe sin juzgarse. La sesión concluye con una discusión sobre cómo esta

	<p>distancia, facilitando la aceptación y disminuyendo la fusión cognitiva.</p>	<p>técnica puede influir en su respuesta emocional hacia el pensamiento.</p>
<p>Observación de la respiración (Kabat, 1990)</p>	<p>Es una técnica de mindfulness que se utiliza para anclar a los pacientes en el momento presente.</p>	<p>Esta práctica de mindfulness comienza con una breve introducción sobre la importancia de la respiración en la regulación emocional. Se pide al paciente que se siente cómodamente y cierre los ojos. Luego, se le guía a llevar su atención a su respiración, observando cómo el aire entra y sale de su cuerpo. La actividad puede durar entre 5 y 10 minutos. Durante este tiempo, el terapeuta anima al paciente a notar cualquier distracción o pensamiento que surja, sin juzgarlos, y simplemente volver a centrar la atención en la respiración. Se finaliza con una reflexión sobre cómo esta práctica puede ayudar en momentos de estrés o ansiedad.</p>
<p>Diario de Valores (Hayes et al., 2004)</p>	<p>Es una herramienta donde los pacientes registran y reflexionan sobre lo que realmente valoran en sus vidas. Ayudando a clarificar sus valores y a facilitar decisiones alineadas con ellos.</p>	<p>Se introduce la idea de que los valores son principios que guían nuestras acciones. Se le pide al paciente que dedique tiempo a reflexionar sobre lo que realmente le importa en diferentes áreas de su vida (familia, trabajo, salud, etc.). En una sesión, se le puede proporcionar una serie de preguntas guiadas para facilitar esta reflexión, como "¿Qué es lo que más valoras en tus relaciones?" o "¿Qué legado te gustaría dejar?". El paciente anota sus respuestas en un diario, creando una lista de valores. En sesiones posteriores, se revisa el diario para explorar cómo estos valores pueden influir en su toma de decisiones y acciones</p>
<p>Lista de acciones basada en valores (Harris, 2016)</p>	<p>Implica crear una lista en acciones concretas que se alinean con los valores identificados por el paciente. Entonces, al enfocarse en acciones específicas, los individuos puedes comprometerse a vivir de acuerdo con sus valores, lo que fomenta un sentido de propósito.</p>	<p>Después de identificar sus valores, se le pide al paciente que elabore una lista de acciones concretas que reflejen esos valores. Por ejemplo, si un valor es la conexión familiar, las acciones podrían incluir "llamar a un familiar una vez a la semana" o "organizar una cena familiar mensual". Esta actividad se realiza en una sesión, y se anima al paciente a seleccionar al menos tres acciones específicas y realistas. Durante las sesiones siguientes, se revisa el progreso</p>

		en estas acciones, discutiendo cualquier obstáculo y celebrando los logros.
Metáfora del río (Wilson et al., 2000)	Se utiliza para ilustrar el flujo de pensamientos y emociones, promoviendo la aceptación y el desapego de las experiencias internas.	En esta actividad, el terapeuta invita al paciente a imaginarse junto a un río. Se les guía a visualizar sus pensamientos y emociones como hojas flotando en la corriente. Los pacientes cierran los ojos y, en un estado de relajación, se les instruye a observar las hojas pasar sin intentar atraparlas o cambiarlas. Después de la visualización, se les pide que compartan cómo se sintieron al ver sus pensamientos y emociones de esta manera. Se enfatiza la importancia de permitir que los pensamientos fluyan sin resistencia, lo que facilita la aceptación y reduce la identificación con los mismos.

¿Por Qué Elegir la Terapia de Aceptación y Compromiso?

Flexibilidad Psicológica. Con esta terapia se promueve la flexibilidad psicológica, que se refiere a la capacidad de adaptarse a situaciones cambiantes, manteniendo o cambiando el comportamiento de acuerdo con los valores personales que se clarifican en las sesiones de terapia (Bond et al., 2011)

Efectividad Empírica. Varios estudios han demostrado la efectividad de esta terapia en la disminución de los síntomas depresivos y en la mejora de la calidad de vida (Tjak et al., 2015)

Enfoque Holístico. En comparación con otras terapias, la terapia de aceptación y compromiso no busca eliminar los síntomas, sino cambiar la relación de la persona con sus pensamientos y sentimientos, facilitando una vida más plena y significativa (Hayes et al., 2012).

Adaptabilidad. Esta terapia se puede adaptar a diferentes poblaciones y contextos, lo que la califica como una opción versátil para el tratamiento de la depresión.

Efectividad de ACT en el Tratamiento de la Depresión

La investigación ha confirmado la efectividad de ACT en la reducción de los síntomas depresivos gracias a varios estudios, por ejemplo, un metaanálisis llevado a cabo por A-Tjak et al. (2015) concluyó que ACT es tan eficaz como la terapia cognitivo-conductual (TCC) en el tratamiento de la depresión y otros trastornos del estado de ánimo. Además, se han observado beneficios adicionales de ACT, incluyendo mejoras en la calidad de vida y una reducción del riesgo de recaída (Öst, 2014).

Discusión

Se estima que alrededor de 280 millones de personas sufren de depresión. A pesar de la existencia de tratamientos conocidos y eficaces para los trastornos mentales, más del 75% de las personas afectadas no reciben tratamiento (OMS, 2023). En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo general describir la evidencia científica sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en adultos con depresión. Para ello, se seleccionaron 13 artículos que consisten en ensayos controlados aleatorizados. Los resultados de estos estudios experimentales muestran que los grupos que recibieron tratamiento con protocolos ACT presentan, en su mayoría, cambios significativos en comparación con los grupos que no recibieron tratamiento.

En contraste con el estudio de A-Tjak et al. (2018), que planteó la hipótesis de que la Terapia Cognitivo-Conductual superaría a la Terapia de Aceptación y Compromiso, los resultados obtenidos indican que ambas terapias conducen a una reducción significativa de los síntomas depresivos y a un aumento en la calidad de vida.

Además, los participantes de esta investigación mostraron heterogeneidad en cuanto a la muestra de cada estudio, incluyendo madres de niños con parálisis cerebral, fumadores, desempleados, estudiantes, mujeres con cáncer de mama, supervivientes de cáncer y personas con discapacidad. En estos contextos, la ACT demuestra su efectividad. De hecho, Beygi et al. (2023) informaron que, en la mayoría de los estudios revisados, se observaron tamaños de efecto significativos de la ACT en poblaciones de adultos, pacientes con diferentes tipos de cáncer, con problemas audiológicos, cuidadores de niños con enfermedades mentales o físicas, y pacientes con problemas de salud mental. Además, un metanálisis realizado por Han et al. (2021) sobre los efectos de la ACT en los síntomas depresivos reveló efectos moderados de la intervención en comparación con los grupos de control.

Cabe mencionar que la efectividad de la ACT en el tratamiento de la depresión se atribuye a su enfoque en la aceptación de pensamientos y emociones, junto con el compromiso en acciones que estén alineadas con los valores del individuo (Gloster et al., 2020). De hecho, este enfoque permite a los pacientes desarrollar habilidades para manejar el malestar emocional de una manera más adaptativa, lo que a su vez conduce a una reducción significativa de los síntomas depresivos (Kanter et al., 2010).

En cuanto a las características sociodemográficas encontradas en los estudios seleccionados, se observó una mayor prevalencia en el género femenino, con un 81,16% de participantes, y un promedio de edad de 42,62 años, lo que se enmarca en la adultez

intermedia. Además, el 45,49% de los participantes están casados. En relación con el nivel educativo, la mayoría de ellos se encuentra en el tercer nivel de educación, ya sea cursando o graduado, con un 31,60%. Finalmente, respecto a la ocupación, se determinó que el 28,60% de los participantes está empleado. A propósito del estudio de A-Tjak et al. (2018), indica que los participantes tienen un promedio de edad de 42,52 años, con estudios de nivel medio, la mayoría es casado y tienen trabajo, que contrasta con la presente investigación. Además, Bai et al., (2020) evidencian que la efectividad de la ACT es independiente de las características de las poblaciones.

Asimismo, los desencadenantes de la depresión parecen diferir entre los géneros. Un estudio de gemelos dicigóticos realizado por Bartels (2013) encontró que las mujeres muestran mayor sensibilidad a las relaciones interpersonales, mientras que los hombres son más sensibles a factores externos relacionados con la carrera y los objetivos. Conforme a esto, la mayor prevalencia de depresión en mujeres puede explicarse por una interacción compleja de factores biológicos, hormonales y psicosociales (Kuehner, 2017; Salk et al., 2017). Además, las mujeres también enfrentan formas específicas de enfermedades relacionadas con la depresión, como el trastorno disfórico premenstrual, la depresión posparto y la depresión y ansiedad osmenopáusica. Estas condiciones están vinculadas a cambios en las hormonas ováricas y pueden contribuir a la mayor prevalencia de la depresión en mujeres (Kendler, 2014).

Por otro lado, la investigación evidencia una mayor prevalencia de depresión en individuos cuya edad se enmarca en la adultez media. Estos resultados difieren de los reportados por Mojtabai et al. (2016) y Kessler et al. (2003), quienes mencionan que la depresión es más frecuente durante la adolescencia y la adultez temprana, con un pico de incidencia en la segunda y tercera década de vida. Esta diferencia se atribuye a la combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan estas etapas de la vida.

No obstante, en esta investigación se evidencia la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en donde se determina una reducción significativa de los síntomas depresivos, cambiando el diagnóstico en cuanto al nivel de depresión en el que se encontraban antes de iniciar la terapia, independientemente del método de administración de la terapia ya que se brindó la ACT en formatos de aplicación individual, grupal y por internet. De forma similar, el estudio de Zhao et al. (2023) es un metaanálisis actualizado que examina el efecto de esta terapia en pacientes con trastorno depresivos y los hallazgos concuerdan con esta investigación, pues no destacan solamente el efecto

beneficioso sobre la depresión sino también su buen efecto de mantenimiento 3 meses después. A propósito, Hayes-Skelton y Graham, (2020) ha observado que la ACT no solo reduce los síntomas depresivos, sino que también promueve un aumento en la calidad de vida y el bienestar psicológico de los pacientes. De hecho, se ha encontrado que esta terapia es eficaz en adultos con depresión resistente al tratamiento, lo que sugiere que puede ser una opción valiosa para aquellos que no responden a las terapias convencionales (Forman et al., 2019).

En este sentido, la información expuesta es de vital importancia, ya que ha servido de base para el desarrollo de una guía informativa. Esta guía resume de manera clara y accesible la evidencia científica actual sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Además de mejorar la comprensión y la accesibilidad de la ACT para los profesionales de la salud mental, la guía contribuye a una mayor adherencia al tratamiento y a un impacto positivo en la recuperación de los pacientes.

Por otro lado, es crucial destacar las limitaciones de la investigación, ya que estas deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, el número limitado de estudios que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión es una restricción importante. Además, la falta de homogeneidad entre los estudios seleccionados contribuye a la heterogeneidad de los resultados, lo que puede sesgar las conclusiones al intentar generalizarlas.

Conclusiones

Tras lo expuesto y considerando los objetivos establecidos, se obtuvieron diversos hallazgos significativos a lo largo de la presente investigación.

- La evidencia científica sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en adultos con depresión muestra que la depresión es un problema de salud pública debido a su alarmante prevalencia mundial. En este contexto, se ha demostrado que la ACT es una terapia efectiva para contrarrestar la depresión, con amplia evidencia favorable y aplicable en diversos formatos. También se connota la adaptabilidad de la ACT a diversas poblaciones demográficas, sugiriendo que puede ser una opción de tratamiento viable en diferentes contextos socioeconómicos y culturales.
- Los hallazgos de la revisión sistemática revelaron que la depresión está presente con una mayor prevalencia en el género femenino y personas de estado civil casado, con un nivel educativo terciario y ocupan un cargo laboral. Estas características podrían señalar un indicador de riesgo, lo que sugiere la necesidad de una evaluación y un abordaje integral de la depresión que tome en cuenta estos factores.
- La Terapia de Aceptación y Compromiso ha demostrado su efectividad en múltiples estudios clínicos, mostrando una notable reducción en los síntomas depresivos. Además, los participantes que recibieron ACT experimentaron mejoras en la calidad de vida. Lo que sugiere que no solo aborda los síntomas de la depresión, sino que también promueve una recuperación integral al fomentar la flexibilidad psicológica y el alineamiento de acciones con los valores personales, lo cual facilita una recuperación integral y sostenida.
- Finalmente, la guía informativa sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) proporciona una visión integral de esta eficaz intervención para el tratamiento de la depresión en adultos y subraya la importancia de considerar la ACT como una opción de tratamiento principal para la depresión, respaldada por una sólida evidencia y técnicas efectivas.

Recomendaciones

- Dada la efectividad demostrada de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento de la depresión en adultos, se recomienda la implementación de programas de formación y capacitación en ACT para profesionales de la salud mental. Esto permitirá que más terapeutas estén equipados con las habilidades necesarias para aplicar esta intervención, mejorando así el acceso a tratamientos eficaces para la depresión.
- Aunque los resultados son prometedores, existen limitaciones en la investigación actual, incluyendo la necesidad de más estudios de alta calidad con muestras grandes y diversas, por lo que se recomienda incluir muestras diversas en términos de edad, género, etnia y contexto socioeconómico, para asegurar que los hallazgos sean generalizables y reflejen la eficacia de la ACT en diferentes poblaciones demográficas y culturales.
- Futuros estudios deberían enfocarse en identificar los componentes más efectivos de la ACT y explorar su aplicación en poblaciones específicas con comorbilidades adicionales y promover la realización de estudios longitudinales que examinen los efectos a largo plazo de la ACT en adultos con depresión.

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Andino, M. J. (2017). Una mirada introductoria a la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Griot*, 10(1), 70-87. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7047995.pdf>
- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Barco Chrem, R. (2021). Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso sobre la depresión en pacientes adultos.
- Barraca, J. (2005) *La mente o la vida. Una aproximación a la Terapia de Aceptación y Compromiso*. Desclée de Brouwer
- Barraca Mairal, J. (2007). *La terapia de aceptación y compromiso (act). fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo*.
- Bi, C., Wu, L., & Zhao, Y. (2022). Acquiring a sense of meaning: the alleviating effect of cultural confidence on depression and anxiety. *J North Normal Univer*, 59(01), 89-96.
- 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>
- Botto, A., Acuña, J., y Jiménez, J. P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista médica de Chile*, 142(10), 1297-1305. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>
- Brown, G. W., & Harris, T. O. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. Tavistock.
- Brown, T. A., & Barlow, D. H. (2009). *Casebook in abnormal psychology* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., van Straten, A., & Strömbblad, L. (2016). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 202, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.034>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). **Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (5th ed.)*. SAGE Publications.
- Dahl, J. C., Plumb, J. C., Stewart, I., & Lundgren, T. (2009). *The art and science of valuing in psychotherapy: Helping clients discover, explore, and commit to valued action using acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Dindo L, Van Liew JR, Arch JJ. Terapia de aceptación y compromiso: una intervención conductual transdiagnóstica para condiciones médicas y de salud mental. *Neuroterapéutica*. julio de 2017; 14 (3): 546–53. doi: 10.1007/s13311-017-0521-3.
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance & Commitment Therapy for Anxiety Disorders: A Practitioner's Treatment Guide to Using Mindfulness, Acceptance, and Values-Based Behavior Change Strategies*. New Harbinger Publications.
- Ferrari, A. J., Charlson, F. J., Norman, R. E., Patten, S. B., Freedman, G., Murray, C. J., ... & Whiteford, H. A. (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: Findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Medicine*, 10(11), e1001547. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547>
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., ... & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Gloster, A. T., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K. V., Hoyer, J., & Wittchen, H. U. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs? *Psychological Assessment*, 23(4), 970-982. <https://doi.org/10.1037/a0023667>
- Harris, R. (2009). *ACT Made Simple: An Easy-To-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.

- Harris, R., y Hayes, S. C. (2009). ACT Made Simple. New Harbinger Publications
- Hayes, S. (2013). Sal de tu mente, entra en tu vida. Desclée de Brouwer
- 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., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hayes, S., Strosahl, K. y Wilson, K. (2014) *Terapia de aceptación y compromiso: proceso y practica del cambio consciente*. Desclee De Brouwer
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Jacka, F. N., Mykletun, A., Berk, M., Bjelland, I., & Tell, G. S. (2014). The association between habitual diet quality and the common mental disorders in community-dwelling adults: The Hordaland Health Study. *Psychosomatic Medicine*, 73(6), 483-490. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318222831a>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Delacorte.
- Kemp, R., & Williams, R. (1987). *A history of depression*. Oxford University Press.
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 837-841. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.837>
- Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, 34, 119-138. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409>
- Kraepelin, E. (1899). *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studirende und Aerzte* (6th ed.). Barth.
- Lam, D. S., & Wong, C. C. (2020). The concept of subclinical depression and its clinical relevance. *Journal of Affective Disorders*, 264, 30-35. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.010>
- Levin, K. A. (2006). Study design III: Cross-sectional studies. *Evidence-Based Dentistry*, 7(1), 24-25. <https://doi.org/10.1038/sj.ebd.6400375>

- Loeb, S., Dynarski, S., McFarland, D., Morris, P., Reardon, S., & Reber, S. (2017). Descriptive analysis in education: A guide for researchers. National Center for Education Evaluation and Regional Assistance. <https://doi.org/10.1037/e1009121-001>
- Malhi, G. S., & Mann, J. J. (2018). Depression. *The Lancet*, 392(10161), 2299-2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
- McCracken, L. M., & Vowles, K. E. (2014). Acceptance and Commitment Therapy and mindfulness for chronic pain: Model, process, and progress. *American Psychologist*, 69(2), 178-187. <https://doi.org/10.1037/a0035623>
- Neff, E. (2022). Trastornos depresivos. *EMC - Tratado de Medicina*, 26(3), 1-9. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46841-3](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46841-3)
- Organización Mundial de la Salud. (2023, marzo 31). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2023, octubre 6). Depresión—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Öst, L. G. (2014). The efficacy of acceptance and commitment therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 105-121. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018>
- Østergaard, T., Lundgren, T., Zettle, R. D., Landrø, N. I., y Øksendal Haaland, V. (2020). Psychological Flexibility in Depression Relapse Prevention: Processes of Change and Positive Mental Health in Group-Based ACT for Residual Symptoms. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00528>
- Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*(14), 5-39. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
- Radden, J. (2000). *The nature of melancholy: From Aristotle to Kristeva*. Oxford University Press.
- Rey, C. (2004). LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT): SUS APLICACIONES Y PRINCIPALES FUNDAMENTOS CONCEPTUALES, TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS. *Suma Psicológica*, 11(2).
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2007). An open trial of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 38(1), 72-85. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.03.007>

- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Reichert, T., ... & Stubbs, B. (2018). Physical activity and incident depression: A meta-analysis of prospective cohort studies. *American Journal of Psychiatry*, 175(7), 631-648. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194>
- Sequeira-Cordero, A., Blanco-Vargas, M., y Brenes, J. C. (2022). La depresión mayor en Costa Rica: Aspectos epidemiológicos y psicobiológicos. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2), 465-489. <https://doi.org/10.15517/psm.v0i19.48038>
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). The science of resilience: Implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103), 79-82. <https://doi.org/10.1126/science.1222942>
- Steven C. Hayes, Jason B. Luoma, Frank W. Bond, Akihiko Masuda, Jason Lillis, Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes, *Behaviour Research and Therapy*, Volume 44, Issue 1, 2006, Pages 1-25, ISSN 0005-7967, <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>.
- Stinson, A. (2021). *¿Qué es la respiración del cuadrilátero?*. MedicalNewsToday. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/respiracion-del-cuadrilatero>
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>
- Törneke, N. (2010). *Learning RFT: An Introduction to Relational Frame Theory and Its Clinical Application*. New Harbinger Publications.
- Trochim, W. M. K., & Donnelly, J. P. (2008). *The Research Methods Knowledge Base* (3rd ed.). Atomic Dog/Cengage Learning.
- Vargas Madriz, L. F., y Ramírez Henderson, R. (2012). Terapia De Aceptación Y Compromiso: Descripción General De Una Aproximación Con Énfasis En Los Valores Personales. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, IV(138), 101-110.
- Vergel Hernández, J., y Barrera Robledo, M. E. (2021). Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? *Revista Médica de Risaralda*, 27(1), 85-91. <https://doi.org/10.22517/25395203.24637>
- Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2004). Values work in Acceptance and Commitment Therapy: Setting a course for behavioral treatment. In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 120-145). Springer.

- Wilson, K. G., & Sandoz, E. K. (2008). Mindfulness, values, and the therapeutic relationship in Acceptance and Commitment Therapy. In S. C. Hayes & L. A. Fogel (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 120-139). Guilford Press.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
- World Health Organization. (2020). Depression. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Zettle, RD (2005). La evolución de un enfoque contextual de la terapia: del distanciamiento integral a la ACT. *Revista internacional de consulta y terapia conductual*, 1 (2), 77–89. <https://doi.org/10.1037/h0100736>

Anexos

Anexo 1: Informe de Coherencia y Pertinencia del Proyecto de Investigación



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL-FSH-DCPS.CL-2024-113 M
Loja, 11 de junio de 2024

Asunto: RESPUESTA DE INFORME DE ESTRUCTURA Y PERTINENCIA DE PROYECTO.

Señorita
Emely Fernanda Picoita Roche
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Presente.-

Por el presente me permito hacer conocer que se adjunta la respuesta del informe de estructura y pertinencia del Proyecto de Integración Curricular denominado: "Terapia de Aceptación y Compromiso para depresión en Adultos: Revisión Sistemática", de su autoría el mismo que fue emitido por el Psic. Cl Mayra Daniela Medina Ayala.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c Archivo
APA/tsc

Anexo 2: Informe de estructura y pertinencia emitido por la directora del Trabajo de Integración Curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 10 de junio de 2024

Dra.

Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo y deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2023-93 M, recibido en mi correo institucional el 30 mayo del presente año, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado: “**Terapia de Aceptación y Compromiso para Depresión en Adultos: Revisión Sistemática**”, autoría de la Señorita: Emely Fernanda Picoita Roche CI.11053165488, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja; concluyo con lo siguiente:

1. Que el presente proyecto de investigación cuenta con todos los elementos de la estructura propuesta en el Artículo 226 del Capítulo VII de La Graduación y Titulación, Sección I Del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación del Régimen académico de la Universidad Nacional de Loja.
2. Que el título del presente proyecto es una buena propuesta, bien elegida, actualizada, clara, novedosa, vigente y apegada a los estudios realizados, sin embargo, sugiero que no se utilice las comillas para el nombre de institución educativa.
3. Que la problemática del presente proyecto describe y fundamenta adecuadamente la problemática objeto de la investigación.
4. Que la justificación del presente proyecto tiene una buena exposición de sus motivos sociales, académicos, económicos y otros.
5. Que los objetivos del presente proyecto presentan un buen fundamento de su propósito general, acorde a su tema de investigación.
6. Que la metodología define aceptablemente métodos, técnicas y procedimientos de investigación y son suficientes para el problema, los objetivos y la justificación.
7. Que la bibliografía tiene una buena revisión de los proyectos afines, tesis, libros básicos y de consulta, Internet, manuales, leyes, reglamentos y otros documentos de apoyo a su investigación (de 2 a 4 fuentes).



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

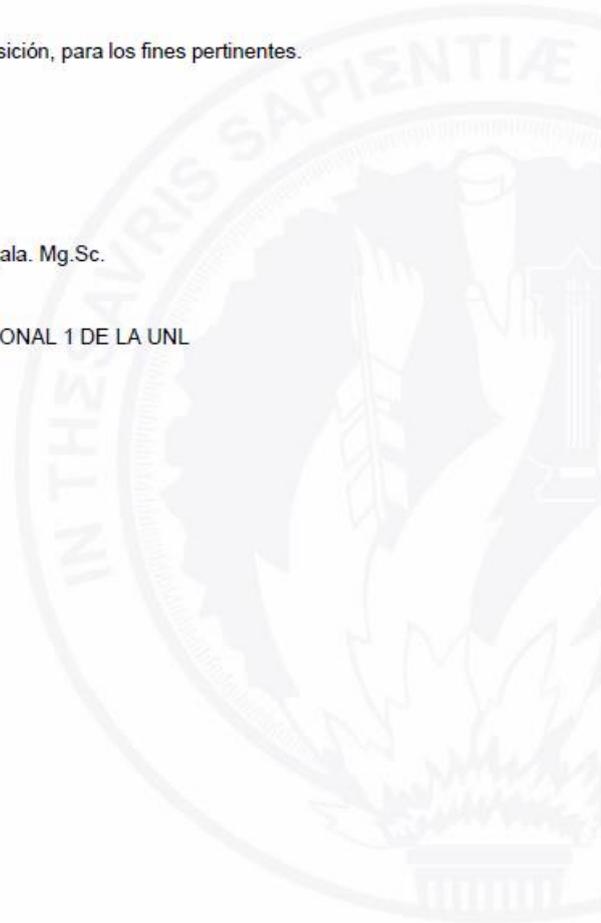
Por tal motivo me permito emitir el Informe favorable de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado "Terapia de Aceptación y Compromiso para Depresión en Adultos: Revisión Sistemática".

Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes.

Atentamente,



Psc. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala. Mg.Sc.
1104600844
mayra.medina@unl.edu.ec
PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL
c.c.: Archivo



Anexo 3: Designación del director de Trabajo de Integración Curricular



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-121 M
Loja, 17 de junio de 2024

Asunto: Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.

Psicóloga Clínica
Mayra Daniela Medina Ayala
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICÓLOGA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE
LA SALUD HUMANA-UNL
Presente.-

Por medio del presente, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 27 de enero de 2021 una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Dirección le ha designado Directora del Trabajo de Integración Curricular, titulado: "Terapia de Aceptación y Compromiso en Adultos con Depresión: Revisión Sistemática", autoría de la Srta. Emely Fernanda Picoita Roche.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

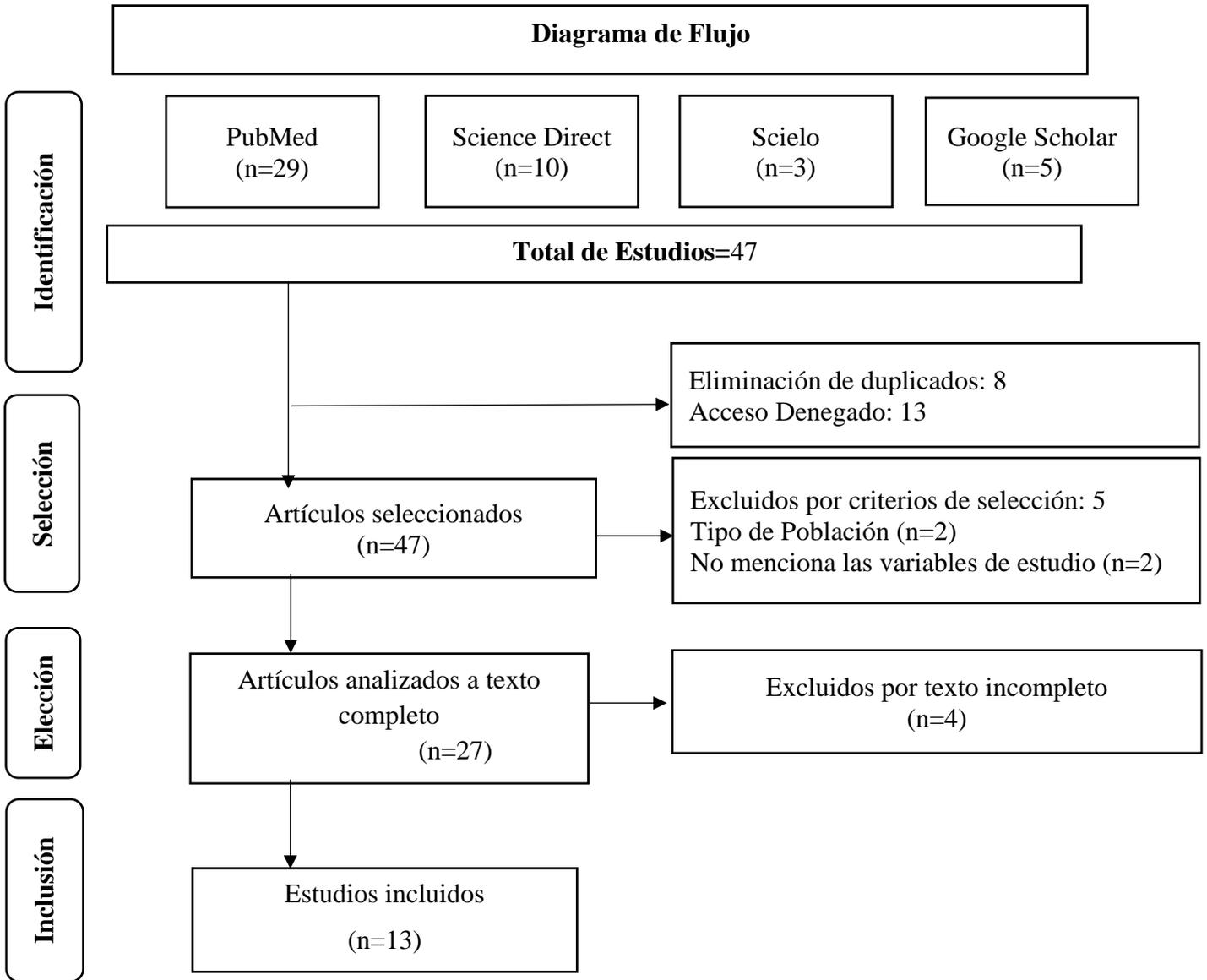
Atentamente,



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c Archivo
APA/tsc

Anexo 4: Diagrama de flujo PRISMA para la selección de los artículos



Nota: Fuente: (Page et al., 2020)

Anexo 5. Lista de Verificación PRISMA

Sección/tema	Ítems	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
TÍTULO			
Título	1	Identifique la publicación como una revisión sistemática.	SÍ
RESUMEN			
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración PRISMA 2020 (Anexo 3).	PARCIALMENTE
INTRODUCCIÓN			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	SÍ
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	SÍ
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	SÍ
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	SÍ
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	SÍ
Proceso de selección de los estudios	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	SÍ
Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	SÍ
Lista de los datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio del desenlace (por ejemplo, para todas las escalas de medida, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.	SÍ
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación).	SÍ

Sección/tema	Ítems	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
		Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente (missing) o incierta.	
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	SÍ
Medidas del efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	NO
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de los estudios de intervención y comparándolas con los grupos previstos para cada síntesis (ítem n.º 5).	SÍ
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las conversiones de datos.	SÍ
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de los estudios individuales y su síntesis.	SÍ
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.	SÍ
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).	NO
	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.	NO
Evaluación del sesgo en la publicación	14	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (derivados de los sesgos en las publicaciones).	SÍ
Evaluación de la certeza de la evidencia	15	Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.	NO
RESULTADOS			

Sección/tema	Ítems	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
Selección de los estudios	16a	Describa los resultados de los procesos de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	SÍ
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplían con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	SÍ
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	SÍ
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	18	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos.	NO
Resultados de los estudios individuales	19	Presente, para todos los desenlaces y para cada estudio: a) los estadísticos de resumen para cada grupo (si procede) y b) la estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza), idealmente utilizando tablas estructuradas o gráficos.	SÍ
Resultados de la síntesis	20a	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	SÍ
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se ha realizado un metanálisis, presente para cada uno de ellos el estimador de resumen y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	NO
	20c	Presente los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	NO
	20d	Presente los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	NO
Sesgos en la publicación	21	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de los sesgos de en las publicaciones) para cada síntesis evaluada.	NO
Certeza de la evidencia	22	Presente las evaluaciones de la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace evaluado.	NO
DISCUSIÓN			
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias.	SÍ

Sección/tema	Ítems	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
	23b	Argumente las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	SÍ
	23c	Argumente las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	SÍ
	23d	Argumente las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones	SÍ
OTRA INFORMACIÓN			
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare que la revisión no ha sido registrada.	SÍ
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha redactado ningún protocolo.	SÍ
	24c	Describa y explique cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	SÍ
Financiación	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	SÍ
Conflicto de intereses	26	Declare los conflictos de intereses de los autores de la revisión.	NO
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Especifique qué elementos de los que se indican a continuación están disponibles al público y dónde se pueden encontrar: plantillas de formularios de extracción de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos utilizados para todos los análisis, código de análisis, cualquier otro material utilizado en la revisión.	SÍ

Nota: Fuente: (Page et al., 2020)

Anexo 6. Lista de Verificación PRISMA para Resúmenes Estructurados

Sección/tema	Ítems	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
TÍTULO			
Título	1	Identifique el informe o publicación como una revisión sistemática.	SÍ
ANTECEDENTES			
Objetivos	2	Proporcione una declaración explícita de los principales objetivos o preguntas que aborda la revisión.	SÍ
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	3	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión.	SÍ
Fuentes de información	4	Especifique las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos, registros) utilizadas para identificar los estudios y la fecha de la última búsqueda en cada una de estas fuentes.	SÍ
Riesgo de sesgo de los estudios individuales			
Síntesis de los resultados	6	Especifique los métodos utilizados para presentar y sintetizar los resultados.	SÍ
RESULTADOS			
Estudios incluidos	7	Proporcione el número total de estudios incluidos y de participantes y resuma las características relevantes de los estudios.	SÍ
Síntesis de los resultados	8	Presente los resultados de los desenlaces principales e indique, preferiblemente, el número de estudios incluidos y los participantes en cada uno de ellos. Si se ha realizado un metanálisis, indique el estimador de resumen y el intervalo de confianza o de credibilidad. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto (por ejemplo, qué grupo se ha visto favorecido).	SÍ
DISCUSIÓN			
Limitaciones de la evidencia	9	Proporcione un breve resumen de las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión (por ejemplo, riesgo de sesgo, inconsistencia – heterogeneidad– e imprecisión).	SÍ
Interpretación	10	Proporcione una interpretación general de los resultados y sus implicaciones importantes.	SÍ
OTROS			
Financiación	11	Especifique la fuente principal de financiación de la revisión.	NO
Registro	12	Proporcione el nombre y el número de registro.	NO

Anexo 7. Blog informativo sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso en Adultos con Depresión

a.

The screenshot shows a mobile interface for a blog post. On the left is a profile card for 'EMELY PICOITA' with a 'VISIT PROFILE' button. The main content area is titled 'Consciencia y Bienestar' and features the article 'Terapia de Aceptación y Compromiso en Adultos con Depresión' dated August 29, 2024. The article includes an illustration of two people in a therapy session and a section titled 'INTRODUCCIÓN'.

Terapia de Aceptación y Compromiso en Adultos con Depresión
August 29, 2024

Expresar, aceptar, asimilar y concienciar son pasos cruciales en el autoconocimiento. Expresar nuestros sentimientos abre la puerta a la aceptación, que valida nuestras emociones sin juzgar. Al integrar estos conceptos en nuestra vida cotidiana, no solo avanzamos hacia un mayor entendimiento personal, sino que también fomentamos una mayor conexión con el mundo que nos rodea.

INTRODUCCIÓN

La depresión es una de las condiciones de salud mental más prevalentes a nivel mundial, afectando a personas de todas las edades y comprometiendo significativamente su calidad de vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Aunque la depresión es una enfermedad mental grave, es tratable con la orientación adecuada de un

Nota. Para visualizar el blog puede acceder al siguiente link

<https://conscienciaybienestar.blogspot.com/2024/08/terapia-de-aceptacion-y-compromiso-en.html>

Anexo 7. Certificado de traducción del resumen idioma inglés



Lic. Mónica Guarnizo Torres,
SECRETARIA DE "BRENTWOOD LANGUAGE CENTER"

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del trabajo de titulación denominado "**Terapia de aceptación y compromiso en adultos con depresión**", de la estudiante EMELY FERNANDA PICOITA ROCHE, con cédula de identidad No. 1105365488, egresada de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 12 de septiembre de 2024

Lic. Mónica Guarnizo Torres
SECRETARIA DE B.L.C.

