



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 Trastorno de Estrés Postraumático

Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención del Título de
Licenciada en Psicología Clínica

AUTORA:

Karen Alejandra Rodríguez Salinas

DIRECTORA:

Psi. Cl. Mónica Elizabeth Carrión Reyes Mgs. Sc.

Loja-Ecuador

2024

Educamos para **Transformar**

Certificación



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **CARRION REYES MONICA ELIZABETH**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Terapia de Aceptacion y Compromiso en adultos con trastorno de estrés postraumático**, perteneciente al estudiante **KAREN ALEJANDRA RODRIGUEZ SALINAS**, con cédula de identidad N° **1150320339**.

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, 22 de Marzo de 2024



Hecho electrónicamente por:
MONICA ELIZABETH
CARRION REYES

F) _____

**DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR**



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-001162

1/1
Educamos para **Transformar**

Autoría

Yo, **Karen Alejandra Rodríguez Salinas**, declaro ser autor/a 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 Curricular o de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



Firma: _____

Cédula de identidad: 1150320339

Fecha: 22 de marzo de 2024

Correo electrónico: karen.a.rodriguez@unl.edu.ec

Celular: 0982839802

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular

Yo, **Karen Alejandra Rodríguez Salinas**, declaro ser autor/a del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación denominado: **Terapia de Aceptación y Compromiso en Adultos con Trastorno de Estrés Postraumático**, 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 o de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veintidós días del mes de marzo de dos mil veinticuatro.



Firma: _____

Autor/a: Karen Alejandra Rodríguez Salinas

Cédula de identidad: 1150320339

Dirección: Ciudad Victoria

Correo electrónico: karen.a.rodriguez@unl.edu.ec

Celular: 0982839802

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director/a del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación: Psi. Cl. Mónica Elizabeth Carrión Reyes Mgs. Sc.

Dedicatoria

A mi papá, Vicente, quien con su esfuerzo y dedicación me ha enseñado a enfrentar la vida con entereza, disciplina, responsabilidad y humildad. Por cuidarme y protegerme en todo momento, por levantarse a las 5am por más de 24 años para conducir jornadas largas y cansadas con el único fin de sacar a nuestra familia adelante. Tu presencia en mi vida siempre será mi refugio, todos mis logros son para ti.

A mi mamá, Silvia, por ser una mujer ejemplar, por haber dedicado toda su vida a mi crianza con una abnegación y ternura inquebrantables. Por tomar mi mano y secar mis lágrimas en los momentos más duros de mi vida, por escucharme y amarme tanto. Todas mis victorias son tan tuyas como mías porque sin ti, yo simplemente no podría ser.

A mis hermanos Xavier y Adrian, porque desde su nacimiento han sido mi regalo y mi tesoro máspreciado. Son la luz que ilumina mis días y alegra mi corazón, gracias porque su compañía, amor, sus ganas de ayudarme, la confianza y fe que tienen puesta en mí, son más que suficientes para continuar luchando.

A Enma, mi abuelita, pero más que eso mi segunda madre, por su ternura y sabiduría, por ser un ángel que me ha acompañado desde que tengo uso de razón y ha sido luz en los momentos de mayor oscuridad, gracias por enseñarme que el perdón, la bondad y la paciencia son la forma más pura y sincera de amar.

Y a todas las personas que de una u otra forma han estado presentes a lo largo de mi vida, tíos, primos, amigos, y demás personas con las que nos hemos cruzado en el camino, a los que ya no están físicamente, a los que tuvieron que migrar pero siguen presentes, a los que aún siguen conmigo en el diario vivir y a los que han compartido un tiempo junto a mí y luego hemos tenido que decir adiós, gracias por su compañía, consejos, por las experiencias vividas y los momentos compartidos que siempre guardaré en mi corazón con mucho amor y gratitud.

Karen Alejandra Rodriguez Salinas

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Loja, a la Carrera de Psicología Clínica y todo el personal que la conforma, especialmente a todos los docentes que a lo largo de la carrera me han proporcionado sus conocimientos con gran esmero y dedicación.

A mi directora Psi. Cl. Mónica Carrión quien ha sabido guiarme con paciencia y perseverancia durante todo el proceso de realización de este Trabajo de Titulación demostrando siempre la mejor disposición y denotando su vocación por la docencia. Además, agradecer a la Psi. Cl. Karina Flores por su apoyo en cada paso para la creación de esta investigación.

A la Psi. Cl. Patricia Córdova, mi tutora de prácticas en el Centro de Salud Nro 1, por todas sus enseñanzas, no solo a nivel profesional sino también personal, por inspirar en mí la vocación por la psicoterapia y el don de ayudar. También agradecer a todos los pacientes que atendí, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, gracias por poner su confianza en mí y en mi trabajo, el haber visto mejoras y cambios en su vida, ha sido y seguirá siendo mi aliciente para continuar preparándome arduamente.

A mis padres, mis hermanos y mi abuelita, quienes han sido mi roca sólida a lo largo de toda mi vida. Gracias por alentarme en todo momento, por creer en mí y en mi capacidad para afrontar los desafíos de la vida.

A mi mejor amiga María José, por su constante apoyo desde hace más de 10 años, por brindarme su amistad sincera, su apoyo y escucha en todo momento, incluso a pesar de la distancia. Gracias porque tu mera presencia alivia cualquier dolor y me vuelve a conectar con mi versión más genuina.

Finalmente, agradezco a Johisy, Marbih, Favian, Mayerly, Jessenia, Nathalia y Alexandra quienes más allá de ser mis compañeros de clase, se han convertido en mis grandes amigos y han estado para mí, no solo en el ámbito académico sino también en el personal, gracias por su amistad, sus consejos, su compañía, por las risas y todos los momentos vividos a lo largo de estos 4 años, sin duda sin ustedes no habría sido lo mismo o talvez ni siquiera habría sido posible, gracias por alentarme y motivarme a seguir adelante, siempre los llevaré en mi corazón.

Karen Alejandra Rodriguez Salinas

Índice de Contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de Autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Índice de Contenidos	vii
Índice de Tablas	x
Índice de Figuras	xi
Índice de Anexos	xii
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	7
4.1. Capítulo 1: Terapia de Aceptación y Compromiso	7
4.1.1. Definición	7
4.1.2. Antecedentes Históricos y Fundamentación teórica	8
4.1.2.1. Contextualismo Funcional.....	9
4.1.2.2. Teoría de los Marcos Relacionales (TMR).....	10
4.1.3. Premisas de la Terapia de Aceptación y Compromiso	12
4.1.4. Trastorno de Evitación Experiencial vs Flexibilidad Psicológica	13
4.1.4.1. Trastorno de Evitación Experiencial.....	13
4.1.4.2. Flexibilidad Psicológica.	14
4.1.5. Componentes de la terapia de aceptación y compromiso	15
4.1.5.1. Aceptación.....	15

4.1.5.2.	Defusión.....	15
4.1.5.3.	Self contexto o Yo como contexto.	16
4.1.5.4.	Contacto con el momento presente.....	16
4.1.5.5.	Valores.	16
4.1.5.6.	Acción Comprometida.....	17
4.1.6.	Técnicas de Intervención usadas en ACT	17
4.1.6.1.	Metáforas.	18
4.1.6.2.	Paradojas terapéuticas.....	18
4.1.6.3.	Ejercicios experienciales.	18
4.1.6.4.	Hojas de cálculo y Registros.	18
4.1.6.5.	Conversación Clínica.....	19
4.1.7.	Fases de la Terapia	19
4.1.7.1.	Fase 1: Desesperanza Creativa.	19
4.1.7.2.	Fase 2: El control como problema, no como solución.	19
4.1.7.3.	Fase 3: Conseguir la Aceptación por medio de la desliteralización.	19
4.1.7.4.	Fase 4: Descubrir el «yo».....	19
4.1.7.5.	Fase 5: Valores.....	20
4.1.7.6.	Fase 6: Aceptación y Compromiso.....	20
4.1.8.	Evidencia científica de la Terapia de Aceptación y Compromiso	20
4.2.	Capítulo 2: Trastorno de Estrés Postraumático	22
4.2.1.	Definición	22
4.2.2.	Antecedentes Históricos.....	22
4.2.3.	Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM V	24
4.2.4.	Prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático en la Adulthood	24
4.2.4.1.	TEPT en la Adulthood Temprana.	24
4.2.4.2.	TEPT en la Adulthood Media.	24
4.2.4.3.	TEPT en la Adulthood tardía.	25

4.2.5.	Factores de Riesgo asociados al Trastorno de Estrés Postraumático.....	25
4.2.5.1.	Tipo de trauma.....	25
4.2.5.2.	Mecanismos de evitación y control.....	25
4.2.5.3.	Vulnerabilidad.....	25
4.2.6.	Tratamientos convencionales para el Trastorno de Estrés Postraumático	26
5.	Metodología	28
5.1.	Enfoque y Diseño de investigación.....	28
5.1.1.	Tipo de investigación.....	28
5.2.	Área de Estudio	28
5.2.1.	Población.....	28
5.2.2.	Muestra	29
5.2.2.1.	Criterios de Inclusión.....	29
5.2.2.2.	Criterios de Exclusión.	29
5.2.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
5.2.3.1.	Procedimiento por Objetivos.....	30
6.	Resultados.....	32
6.1.	Objetivo General.....	33
6.2.	Objetivo Específico 1.....	34
6.3.	Objetivo Específico 2.....	35
6.4.	Objetivo Específico 3.....	36
7.	Discusión	43
8.	Conclusiones	46
9.	Recomendaciones	47
10.	Bibliografía	48
11.	Anexos.....	57

Índice de Tablas

Tabla 1. Eficacia de ACT en el tratamiento de trastorno de estrés postraumático en adultos.	32
Tabla 2. Características sociodemográficas para el trastorno de estrés postraumático en adultos.....	33
Tabla 3. Componentes de ACT más utilizados para el tratamiento de trastorno de estrés postraumático.....	34

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo Hexaflex de Flexibilidad Psicológica	15
--	----

Índice de Anexos

Anexo 1: Informe de coherencia y pertinencia del proyecto de investigación.....	57
Anexo 2: Designación del director del Trabajo de Integración Curricular	58
Anexo 3: Diagrama de Flujo Prisma para la selección de los artículos	59
Anexo 4: Tabla complementaria de las características por cada artículo de la muestra.....	60
Anexo 5: Componentes de ACT evidenciados en cada artículo científico para dar respuesta al objetivo específico 2	77
Anexo 6: Guía Psicoeducativa tipo revista para dar respuesta al Objetivo Específico 3.....	81
Anexo 7: Certificado de la traducción del resumen del Trabajo de Integración Curricular...	98

1. Título

**Terapia de Aceptación y Compromiso en Adultos con Trastorno de Estrés
Postraumático**

2. Resumen

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es un modelo terapéutico que se enmarca dentro de las terapias contextuales o de tercera generación. Se centra en la aceptación de experiencias emocionales y cognitivas, la identificación de valores personales y la promoción de la acción comprometida. Cuenta con evidencia científica para abordar diversos trastornos mentales, incluido el trastorno de estrés posttraumático (TEPT), que se caracteriza por una reacción emocional intensa ante un evento traumático, manifestándose con alteraciones cognitivas y conductuales. A pesar de la disponibilidad de terapias tradicionales, algunos pacientes con TEPT no responden satisfactoriamente, lo que subraya la importancia de investigar otros enfoques como ACT. La escasez de estudios nacionales en este campo y la creciente prevalencia del TEPT en adultos refuerzan esta necesidad. Esta investigación tuvo como objetivo describir la evidencia científica de ACT en la mejora de sintomatología del trastorno de estrés posttraumático en adultos a través de la identificación de las características sociodemográficas de este trastorno y los componentes de ACT más utilizados en el tratamiento del mismo. Se llevó a cabo un estudio documental bibliográfico, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. Se desarrolló una síntesis bibliográfica utilizando método PRISMA con literatura científica de bases de datos como: Pub Med, Dialnet, Redalyc, Scielo, Science Direct y Medline, se aplicaron criterios de selección conformando una muestra de 25 artículos científicos. Los resultados indicaron alta efectividad de la terapia en la reducción de sintomatología de TEPT. Dentro de las características sociodemográficas se encontró una mayor prevalencia del género masculino y de la etnicidad blanca, el evento traumático mayormente vivenciado fue el abuso sexual y el componente de ACT más utilizado fue la aceptación. Conforme a estos resultados, se elaboró una guía psicoeducativa con el objetivo de informar a la población sobre esta temática.

Palabras clave: *eficacia, evidencia científica, componentes, tratamiento, trauma*

Abstract

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a therapeutic model that is framed within contextual or third generation therapies. It focuses on the acceptance of emotional and cognitive experiences, the identification of personal values and the promotion of committed action. It has scientific evidence to address various mental disorders, including post-traumatic stress disorder (PTSD), which is characterized by an intense emotional reaction to a traumatic event, manifesting with cognitive and behavioral alterations. Despite the availability of traditional therapies, some patients with PTSD do not respond satisfactorily, underscoring the importance of investigating other approaches such as ACT. The paucity of national studies in this field and the increasing prevalence of PTSD in adults reinforce this need. This research aimed to describe the scientific evidence of ACT in the improvement of PTSD symptomatology in adults through the identification of the sociodemographic characteristics of PTSD and the ACT components most commonly used in the treatment of PTSD. A bibliographic documentary study, non-experimental design, quantitative, descriptive and cross-sectional approach was carried out. A bibliographic synthesis was developed using the PRISMA method with scientific literature from databases such as: Pub Med, Dialnet, Redalyc, Scielo, Science Direct and Medline, and selection criteria were applied to form a sample of 25 scientific articles. The results indicated high effectiveness of the therapy in the reduction of PTSD symptomatology. Among the sociodemographic characteristics, a higher prevalence of male gender and white ethnicity was found, the most experienced traumatic event was sexual abuse and the most used ACT component was acceptance. Based on these results, a psychoeducational guide was prepared with the aim of informing the population about this topic.

Key words: *efficacy, scientific evidence, components, treatment, trauma.*

3. Introducción

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es un modelo terapéutico integral que abarca una filosofía, una aproximación psicopatológica y una terapia. Se fundamenta en el conductismo radical de Skinner y comparte el marco filosófico del contextualismo funcional. La ACT se basa en la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR), que estudia el lenguaje y la cognición desde el análisis de conducta. Según esta teoría, el comportamiento verbal se comprende como relacional, obteniendo su significado a través de relaciones con otros eventos (León et al., 2014).

Desde la perspectiva de la ACT, el sufrimiento es una parte inherente de la vida, por lo tanto, intentar evitar eventos privados desagradables es un error. Esta intervención terapéutica propone que, en lugar de centrarse en reducir o modificar los pensamientos, sensaciones, emociones o recuerdos dolorosos que causan malestar, se puede modificar la función de esa conducta con el fin de que los valores personales sean los que guíen la conducta de la persona en lugar de los eventos privados (Plantada et al., 2013).

En la actualidad, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha emergido como una terapia innovadora que se centra en la aceptación de experiencias emocionales y cognitivas, la identificación de valores personales y la promoción de la acción comprometida en función de esos valores. La terapia de aceptación y compromiso se enmarca dentro de las terapias de tercera generación y ha demostrado científicamente ser eficaz en varios trastornos mentales relacionados con el dolor emocional como la depresión la ansiedad, el duelo o el estrés postraumático (Luciano y Valdivia, 2006).

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un trastorno mental que se caracteriza por una reacción emocional intensa ante un evento traumático, un hecho aterrador, impactante, o peligroso como amenazas de muerte, lesiones o violencia sexual que pone en peligro la vida o el bienestar del individuo y que se manifiesta a través de alteraciones en el sentido, la conciencia o la conducta generando malestar clínicamente significativo en el individuo y su relación con el entorno. Es por ello que el diagnóstico se debe realizar por un profesional de la salud mental y es crucial hacerlo de manera temprana para mejorar el pronóstico (Durán et al., 2020).

El trastorno de estrés postraumático afecta alrededor del 5% de los adultos en los Estados Unidos cada año. En 2020, había aproximadamente 13 millones de estadounidenses que vivían con TEPT. A lo largo de la vida, se estima que alrededor del 6% de la población estadounidense experimentará TEPT en algún momento. Aunque este trastorno puede manifestarse en personas de cualquier origen étnico, nacionalidad o cultura, así como en

cualquier etapa de la vida, las mujeres tienen el doble de probabilidades de padecer trastorno de estrés postraumático en comparación con los hombres. Los latinoamericanos experimentan tasas más altas de TEPT, sin embargo, cuentan con menos posibilidades de acceder a tratamientos para abordar los síntomas, factores como el idioma, la falta de involucramiento familiar, creencias espirituales y el estigma pueden representar obstáculos que dificultan la búsqueda y el acceso a la atención médica (Asociación Americana de Psiquiatría, 2023).

En 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica un nuevo protocolo y directrices clínicas para trabajadores del área de la salud donde se incluye el tratamiento de las repercusiones de los traumas y la pérdida de seres queridos en la salud mental, ante el inminente incremento de casos de trastorno de estrés postraumático, estrés agudo y duelo. Los eventos traumáticos y la pérdida de seres queridos son frecuentes en la vida. En un estudio de la OMS llevado a cabo en 21 países, más del 10% de los encuestados declararon que habían sido testigos de actos de violencia (21,8%) o habían sufrido violencia interpersonal (18,8%), accidentes (17,7%), exposición a conflictos bélicos (16,2%) o eventos traumáticos relacionados con seres queridos (12,5%). Se estima en el estudio que un 3,6% de la población mundial ha sufrido estrés postraumático alguna vez en su vida (Mitchell, 2013).

A pesar de la disponibilidad de enfoques terapéuticos tradicionales, como la terapia cognitivo-conductual (TCC), no todos los pacientes con TEPT responden de manera satisfactoria a estos tratamientos. Esto plantea la necesidad de explorar enfoques terapéuticos alternativos, como la Terapia de Aceptación y Compromiso, por ello esta investigación se realiza con el fin de determinar la eficacia de esta intervención en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático en población adulta.

Por tal razón, este trabajo de integración curricular tiene como objetivo describir la evidencia científica de la terapia de aceptación y compromiso en la mejora de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en adultos a través de la identificación de las características sociodemográficas de este trastorno y los componentes de ACT más utilizados en el tratamiento del mismo.

Los resultados de esta investigación proporcionaran información relevante sobre la terapia de aceptación y compromiso, una intervención relativamente nueva que ha sido poco explorada a nivel nacional para el tratamiento de estrés postraumático, la cual cuenta con evidencia científica de su eficacia en la mejora de la calidad de vida. Además, estimulará la realización de futuras investigaciones que busquen ampliar el conocimiento sobre los tratamientos para abordar diferentes problemas de salud pública utilizando enfoques basados en la evidencia y dirigidos a diferentes grupos de población.

El estudio está estructurado en un marco teórico dividido en dos capítulos. En el primer capítulo, se explora la Terapia de Aceptación y Compromiso, detallando su definición, los antecedentes históricos y fundamentación teórica, las premisas y componentes de la terapia y algunas otras cuestiones con el fin de facilitar la comprensión. En el segundo capítulo, se aborda el Trastorno de Estrés Postraumático considerando de igual forma su definición, antecedentes, además de proporcionar información sobre prevalencia, factores de riesgo y tratamientos convencionales para abordar el trastorno. También se presenta información sobre la metodología utilizada, incluyendo el enfoque, diseño y tipo de la investigación, población, muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimiento. Finalmente, se concluye con los resultados obtenidos, discusión, conclusiones y recomendaciones, además de la elaboración de una guía psicoeducativa con el fin de informar a la población acerca de este tema.

4. Marco Teórico

4.1. Capítulo 1: Terapia de Aceptación y Compromiso

4.1.1. Definición

Para Hayes et al. (1999) la Terapia de Aceptación y Compromiso, más conocida como ACT (Acceptance and Commitment Therapy) por sus siglas en inglés, sostiene que el sufrimiento psicológico tiene su origen principalmente en la intromisión del lenguaje simbólico en áreas de la vida donde carece de utilidad funcional. Esto ocurre cuando se emplea la actividad simbólica como un intento de evadir eventos privados o de manipularlos. Sin embargo, el control consciente solo se puede ejercer en el ámbito de la conducta abierta y propositiva, mientras que los pensamientos, recuerdos, sensaciones y sentimientos escapan a los esfuerzos por limitarlos, reprimirlos o eliminarlos. Por lo tanto, el lenguaje se convierte en un obstáculo para la vida cuando se utiliza como una forma de evitación experiencial.

Por otra parte, Wilson y Luciano (2002) definen que la terapia de aceptación y compromiso se pronuncia como una sola palabra —ACT— destacando la importancia de actuar como elemento esencial en una orientación centrada en los valores individuales. Se presenta como un modelo orientado hacia la salud en lugar de la enfermedad, ya que reconoce que el sufrimiento es una experiencia universal, cuya causa principal es la intrusión del lenguaje en áreas donde carece de funcionalidad o utilidad. Desde esta perspectiva, tanto el terapeuta como el cliente están influenciados por la misma cultura, al ser miembros del mismo sistema verbal, aunque sus historias individuales pueden contener operaciones o procesos que regulan la conducta, sin implicar que la función verbal de las circunstancias o eventos sea idéntica.

La Asociación para la Ciencia del Comportamiento Contextual (ACBS, 2006) conceptualiza que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) abraza filosofías de vida que han sido presentadas a lo largo de la historia en diversas ocasiones. Sostiene que el sufrimiento humano es una parte inherente a la vida, una realidad intrínseca a la condición humana. Este hecho implica aceptar las condiciones que surgen al haber aprendido a ser seres verbales y, consecuentemente, individuos a quienes la comunidad verbal ha enseñado a pensar, sentir, recordar y planificar. Estas habilidades, cruciales en nuestra evolución como especie, también nos obligan a asumir las dos caras de ser seres verbales. Por un lado, la capacidad ineludible de experimentar placer al recordar hechos pasados y al pensar en eventos futuros, y, por otro lado, la realidad inevitable de sentir malestar al recordar, imaginar y planificar el futuro, al comparar.

4.1.2. Antecedentes Históricos y Fundamentación teórica

La terapia de aceptación y compromiso emerge como una propuesta relativamente nueva de intervención terapéutica, sin embargo, el bagaje histórico que reafirma la credibilidad de esta terapia cuenta con años de trabajo científico. La terapia de aceptación y compromiso se enmarca dentro de las terapias conductuales de tercera generación (Rullan, 2016). Para comprender esto último, Hayes (2004) explica las tres generaciones de terapias conductuales de la siguiente forma:

La primera ola de terapia conductual contrarrestó los excesos y la debilidad científica de las tradiciones clínicas no empíricas existentes mediante esfuerzos de cambio de primer orden estudiados empíricamente y vinculados a principios conductuales dirigidos a objetivos clínicos directamente relevantes. La segunda ola se caracterizó por esfuerzos de cambio directo similares guiados por el aprendizaje social y principios cognitivos que incluían objetivos cognitivos además de conductuales y emotivos.

Los tratamientos de la tercera ola se caracterizan por la apertura a tradiciones clínicas más antiguas, un enfoque en el cambio contextual y de segundo orden, un énfasis en la función sobre la forma y la construcción de repertorios flexibles y eficaces, entre otras características. Se basan en los tratamientos de la primera y segunda ola, pero parecen estar llevando la tradición de la terapia conductual hacia nuevos territorios. (p. 2)

Es de decir que la primera generación abarca al enfoque conductista, tanto en su vertiente metodológica como radical y sus diversas estrategias fundamentadas en los principios del aprendizaje, precedieron al surgimiento de las Terapias Cognitivo-Conductuales o también denominadas de segunda generación. Este desarrollo tuvo lugar en un contexto histórico influido por el cognitivismo, y en la actualidad, estas terapias son reconocidas como las más efectivas para abordar una amplia gama de situaciones clínicas. Por último, se encuentran las Terapias de Tercera Generación, también conocidas como Terapias Contextuales, que constituyen una evolución tecnológica originada en el contextualismo funcional (Rodríguez et al., 2022).

Este último enfoque proporciona los cimientos conceptuales con las que se desarrollaron: la Terapia Dialéctico Conductual o Dialectical Behavior Therapy (DBT), Terapia de Activación Conductual, Psicoterapia Analítico Funcional (FAP), Terapia Conductual Integral de Pareja o Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT), Terapia Cognitiva con base en Mindfulness, Terapia de Intervención para Padres e Hijos o Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (Salvador, 2017).

La Terapia de Aceptación y Compromiso se posiciona como una de las nuevas intervenciones dentro del ámbito de la psicoterapia que incorpora enfoques tanto conductuales como cognitivos, marcando así una dirección innovadora en este campo. ACT se caracteriza por su enfoque explícitamente contextualista y se basa en un análisis experimental básico del lenguaje y la cognición humanos: la teoría del marco relacional (RFT) (Luciano y Valdivia, 2006).

4.1.2.1. Contextualismo Funcional.

Las terapias de tercera generación se basan en el contextualismo funcional como modelo filosófico. Esta filosofía de la ciencia surge de los postulados planteados sobre la conducta en el conductismo radical de Skinner y otros autores. Este nuevo enfoque se basa en la idea de incorporar de manera más óptima el énfasis empírico en el análisis de la conducta siendo más "contextual" que, por ejemplo, el propio conductismo radical, ya que este último no contempla el componente pragmático que lo describe (Rodríguez et al., 2022).

Este enfoque filosófico sostiene que la comprensión de la conducta es más completa cuando se toma en cuenta el componente pragmático, es decir, que se examina la conducta en relación con el contexto en el que ocurre, y este contexto se evalúa a través de sus efectos en la conducta (Dougher y Hayes, 2000; Hayes et al., 2012). Esto implica que dos conductas serán consideradas iguales, si cumplen la misma función, incluso si su forma es diferente. Por otro lado, formas de respuesta que parecen idénticas se considerarán conductas distintas, si cumplen funciones diferentes (Molina y Quevedo, 2019).

En otras palabras, Rullan (2016) menciona que el enfoque pragmático evalúa la validez de la conducta o evento en función de su utilidad para los propósitos individuales. Es decir, que se centra en determinar si una acción o evento es funcional, en si cumple o no con los objetivos de la persona. Desde esta perspectiva, cada conducta se percibe como desempeñando una función específica, ya sea alcanzar un objetivo (X) o evitar algo no deseado (Y), todo dentro de un contexto determinado. En el ámbito terapéutico, esto implica analizar la conducta en cuanto a su función y no por su topografía. En consecuencia, la atención se dirige no al síntoma concreto que presenta el cliente y su manifestación externa, sino a comprender la función que dicho síntoma desempeña y si acerca o aleja a la persona de sus objetivos vitales.

En el marco del contextualismo funcional, la conducta o evento sujeto de análisis o intervención se percibe como un todo dentro de un contexto específico, adoptando una perspectiva holística. Esta conducta o evento no puede ser comprendido de manera aislada, sino que su comprensión depende del contexto en el que se manifiesta. Al referirnos al contexto se abarca tanto el contexto presente (las condiciones en las que la persona lleva a cabo esa

conducta) como al contexto histórico (las condiciones en las que se ha aprendido o desarrollado la conducta en cuestión) (Rullan, 2016).

4.1.2.2. Teoría de los Marcos Relacionales (TMR).

A inicios del siglo XXI, Hayes et al. (2001) postuló la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR) indicando que:

La teoría de los marcos relacionales es una aproximación analítico-comportamental al lenguaje y la cognición. La TMR entiende el comportamiento relacional como una operante generalizada, y por tanto apela a una historia de entrenamiento con múltiples ejemplares. Los tipos específicos de comportamiento relacional, denominados marcos relacionales, se definen en términos de las tres propiedades de implicación mutua, implicación combinatoria y transformación de funciones. Los marcos relacionales son aplicables arbitrariamente, aunque no se aplican necesariamente de manera arbitraria en el contexto del lenguaje natural. (p. 141)

La teoría de los marcos relacionales (TMR) es una perspectiva analítico-funcional innovadora que surge de la filosofía de la ciencia del contextualismo funcional y que ha aportado significativamente a la investigación en todos los dominios del lenguaje y cognición en los últimos tiempos (Barnes-Holmes et al., 2005). La premisa central de la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT por las siglas en inglés de Relational Frame Theory) establece que el lenguaje y la cognición se conceptualizan como marcos relacionales, categorizados como operantes generalizadas adquiridas a través de la experiencia con diversos ejemplos. En resumen, un marco relacional implica responder a un estímulo en términos de otro sin depender de su contigüidad o de sus propiedades físicas (Molina y Quevedo, 2019).

La RFT propone que adquirimos la habilidad para establecer relaciones entre eventos y, una vez que hemos aprendido esta capacidad, podemos generalizarla y aplicarla a cualquier situación. Una vez que hemos adquirido la capacidad de establecer relaciones, podemos relacionar cualquier evento con otro utilizando cualquier tipo de relación que hayamos aprendido previamente. En este contexto, no es crucial que las relaciones sean consideradas como "correctas" o "incorrectas"; lo fundamental es que tenemos la capacidad de formularlas. La comunidad verbal, por su parte, se encargará de instruirnos sobre cuáles relaciones son socialmente aceptadas y cuáles no, de acuerdo con las convenciones y prácticas vigentes. (Maero, 2022, p. 78)

De esta posibilidad de aplicar relaciones a todo evento viene lo de “marco” en Teoría de Marco Relacional: “la metáfora de un ‘marco’ ha sido adoptada para enfatizar que la forma

de responder puede involucrar cualquier evento estimular, de la misma forma en que el marco de una fotografía puede contener cualquier fotografía” (Hayes et al., 2001, p. 34).

Maero (2022, p. 79), menciona que la capacidad de establecer relaciones entre eventos es esencial para el conjunto simbólico de los seres humanos, ya que influye significativamente en nuestro comportamiento, ampliando de manera exponencial nuestras capacidades para interactuar con el mundo. Molina y Quevedo (2019) explican que, a través de las claves contextuales proporcionadas por su entorno verbal, un niño adquiere la capacidad de establecer relaciones entre eventos. Puede, por ejemplo, aprender que un estímulo A es igual a otro estímulo A, siendo ambos efectivamente idénticos en sus características físicas. Al exponerse a diversos estímulos, el niño asimilará y comprenderá el significado de conceptos como "es igual" o expresiones equivalentes. Desde ese momento, cuando dos estímulos, A y B (que difieren en sus características físicas), están vinculados por la relación "es igual" (A es igual que B), el niño actuará como si ambos fueran lo mismo. Entre las relaciones más estudiadas se encuentran la coordinación: igual que, es como; oposición: opuesto a; distinción: distinto de; comparación: más que, menos que; causalidad: si, entonces; jerarquía: pertenece a, incluye; y deícticos: yo/tú, aquí/allí, ahora/después.

Como se mencionó anteriormente, las propiedades de los marcos relacionales son la vinculación mutua, la vinculación combinatoria y la transformación de funciones, la última destaca como especialmente importante desde una perspectiva psicológica, ya que esclarece la capacidad del lenguaje para modificar el significado de los estímulos (Molina y Quevedo, 2019).

4.1.2.2.1. Vinculación Mutua.

Las relaciones entre estímulos son bidireccionales, por ende, responder a una relación en una dirección (de A a B) está conectado con la respuesta a la relación en la dirección inversa (de B a A). Por ejemplo, "Si la sobre exigencia te hizo equivocarte, entonces tu equivocación es efecto de la sobre exigencia" (Mandil, 2015).

4.1.2.2.2. Vinculación Combinatoria.

La vinculación combinatoria se refiere a una relación de estímulo generada en la cual dos o más relaciones de estímulos (ya sea entrenadas o derivadas) se combinan entre sí. Este término abarca lo que comúnmente se conoce como "transitividad" y "equivalencia" en el contexto de la equivalencia de estímulos. En una situación específica, la conexión combinatoria se manifiesta cuando, si A está relacionado con B y B está relacionado con C, entonces como consecuencia A y C están relacionados mutuamente en ese contexto. Un ejemplo de aplicación de la conexión combinatoria sería: experimentar ataques de pánico es menos intenso que sufrir

de ansiedad generalizada, pero enfrentar la depresión es más severo que experimentar ansiedad generalizada; por lo tanto, padecer ataques de pánico es menos severo que sufrir de depresión (Vargas, 2001).

4.1.2.2.3. Transformación de las Funciones de los Estímulos.

La función que un estímulo tiene para una persona puede cambiar en función de cómo ese estímulo se relaciona con otro. Cada estímulo y evento tiene múltiples funciones psicológicas y perceptuales que pueden variar según el entorno y la historia de interacción de las personas con los estímulos. Un ejemplo sería la transformación de las funciones apetitivas y aversivas de la palabra "Política" en diferentes contextos socio-históricos. En la antigua Grecia, "Política" se asociaba con la búsqueda del bien común, mientras que, en la actualidad, especialmente en Latinoamérica debido a casos de corrupción, la palabra "Política" puede tener connotaciones aversivas para muchas personas (Mandil, 2015).

No obstante, lo crucial radica en la capacidad teórica y la simplicidad explicativa de la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR), que establece una base científica sólida para establecer los postulados teóricos de enfoques contemporáneos de terapias conductuales, como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (Dymond et al., 2005).

4.1.3. Premisas de la Terapia de Aceptación y Compromiso

La premisa fundamental del proceso terapéutico en la Terapia de Aceptación y Compromiso es que la experiencia de dolor psicológico es inevitable. Se reconoce que el uso de la evitación experiencial y otros mecanismos de afrontamiento similares para lidiar con el malestar, aunque comprensibles en su aplicación, generalmente aumenta el sufrimiento en las personas (Madriz y Henderson, 2012).

Hayes et al. (1999) emplean el acrónimo ACT para resumir los objetivos finales de la terapia, que en el original en inglés se describen de la siguiente manera: A de Accept (Aceptar), C de Choose (Elegir) y T de Take Action (Actuar). Por lo tanto, la terapia está diseñada para fomentar la "flexibilidad" del cliente, permitiéndole aceptar eventos privados incómodos, elegir una dirección basada en valores y tomar medidas a pesar de las dudas y dificultades.

Luciano y Valdivia (2006) sostienen las siguientes premisas sobre la ACT:

- Se trata de un enfoque terapéutico centrado en las acciones valiosas para el individuo
- Considera el malestar o sufrimiento como algo normal, derivado de la condición humana como seres verbales
- La resistencia al sufrimiento común conduce al sufrimiento patológico

- Favorece el análisis funcional de los comportamientos del paciente, fundamentándose así en la experiencia del paciente como elemento clave del tratamiento.
- Busca flexibilizar la respuesta al malestar, ya que la experiencia del paciente indica que resistir los eventos privados limita la vida y centrarse en ellos resulta en la pérdida de dirección, rompiendo así la rigidez de patrones destructivos de evitación o regulación excesiva o desadaptativa por procesos verbales que la cultura refuerza al enfatizar la búsqueda inmediata de bienestar y la evitación del dolor como fundamentales para vivir.
- Implica la clarificación de valores para actuar en una dirección valiosa, aceptando plenamente los eventos privados que surgen, y practicando la aceptación.

4.1.4. Trastorno de Evitación Experiencial vs Flexibilidad Psicológica

Para entender la diferencia entre Evitación Experiencial y Flexibilidad es necesario mencionar que ACT se presenta como un enfoque terapéutico funcional que sostiene que la falta de eficacia en el comportamiento tiene sus raíces en la historia personal de cada individuo, manifestándose a través de la inflexibilidad psicológica. Esta inflexibilidad se refiere al conjunto de acciones sin dirección valiosa, acciones directamente bajo control de la única función presente, la que emana del pensamiento/emoción que esté en cada momento. La inflexibilidad psicológica y el consiguiente trastorno de evitación experiencial representan el núcleo central de la ACT, donde el objetivo terapéutico primordial es alterar las funciones de esos eventos privados en lugar de modificar su frecuencia o contenido promoviendo la flexibilidad psicológica que en resumen, vendría a ser lo contrario de la evitación experiencial (Molina Moreno y Quevedo Blasco, 2019). Para entender mejor estos términos, se conceptualizan a continuación:

4.1.4.1. Trastorno de Evitación Experiencial.

El trastorno de evitación experiencial (TEE) se manifiesta cuando una persona evita conscientemente conectarse con sus experiencias privadas, como los estados o sensaciones de su cuerpo, pensamientos, recuerdos, entre otros, y adopta comportamientos con el objetivo de modificar tanto la forma como la frecuencia de dichas experiencias, así como las condiciones que las generan. Aunque este patrón de conducta pueda parecer efectivo a corto plazo al lograr reducir o eliminar temporalmente el malestar, lo que refuerza la estrategia empleada, si se vuelve crónico puede ocasionar limitaciones significativas en la vida personal (Luciano, 2001).

La evitación experiencial inflexible constituye un elemento central presente en diversos trastornos catalogados en los sistemas de clasificación convencionales. Se ha identificado el TEE en trastornos afectivos, de ansiedad, adicciones, anorexia y bulimia, trastornos del control

de impulsos, síntomas psicóticos, estrés postraumático, así como en la gestión de enfermedades y en procesos en los cuales el dolor desempeña un papel esencial (Hayes et al., 2001).

4.1.4.1.1. Evitación experiencial y Trastorno de Estrés Postraumático.

La evitación, identificada como uno de los procesos psicológicos fundamentales en el origen y mantenimiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT), se manifiesta a través de la implementación de acciones deliberadas para eludir o distanciarse de pensamientos, emociones y contextos vinculados al trauma, constituyendo un elemento distintivo según los criterios diagnósticos (American Psychiatric Association, 1987).

Dentro de la terapia de aceptación y compromiso se utiliza el término evitación experiencial para referirse al constructo mencionado en el párrafo anterior. La evitación experiencial es especialmente pronunciada entre las mujeres que sufren de TEPT relacionado con la violación. Se argumenta que el trastorno de estrés postraumático puede conceptualizarse como un trastorno que se desarrolla y mantiene como resultado de intentos excesivos e ineficaces de controlar pensamientos, sentimientos y recuerdos no deseados, especialmente aquellos relacionados con el evento traumático. Como ACT es un método terapéutico diseñado específicamente para reducir la evitación experiencial, puede ser un tratamiento particularmente adecuado para personas con trastorno de estrés postraumático (Orsillo y Batten, 2005).

4.1.4.2. Flexibilidad Psicológica.

Hayes y Strosahl (2004) mencionan que la flexibilidad psicológica es “la habilidad de contactar el momento presente más completamente, como un ser humano consciente y, basado en lo que la situación permita, cambiar o persistir en la conducta para servir a fines valiosos” (p. 56). Es decir, que la flexibilidad psicológica involucra concentrarse y actuar de acuerdo al aquí y el ahora. Y que, por ende, el objetivo de la intervención terapéutica es que el paciente viva una vida con sentido y propósito, aunque esto implique contactarse directamente con el dolor. (Maero, 2022, p. 350)

Al contrario de la evitación experiencial, la flexibilidad psicológica se describe como la habilidad de una persona para permanecer consciente y presente en el momento actual, adaptándose a las circunstancias que se le presentan en su entorno mediante la práctica de la atención y la plena consciencia. Esto implica estar receptivo a cualquier experiencia que pueda surgir, ya sean emociones, sentimientos, sensaciones o recuerdos, con el objetivo de actuar de manera efectiva y eficiente, en línea con los valores personales de cada individuo (Rullan, 2017).

4.1.5. Componentes de la terapia de aceptación y compromiso

Figura 1

Modelo Hexaflex de Flexibilidad Psicológica



Nota: El gráfico representa las seis dimensiones de flexibilidad psicológica funcionando cada una como un continuo de mayor o menor flexibilidad. También se puede analizar al lado izquierdo los procesos de conexión interna y al lado derecho los procesos de modificación o cambio del comportamiento. También se puede agrupar de manera pareja: aceptación/defusión, momento presente/self como contexto, valores/acción comprometida, en tres conjuntos o pilares que representan, aproximadamente, apertura, presencia e implicación. Tomado de *Croquis: Una guía clínica de Terapia de Aceptación y Compromiso* (p. 110), por Maero, 2022, Dunken.

4.1.5.1. Aceptación.

Se refiere literalmente a "recibir lo que se presenta", conllevando la completa aceptación de la propia experiencia en el presente tal como es. Implica la habilidad de mantener contacto con vivencias privadas dolorosas sin intentar modificar su forma o frecuencia, y al mismo tiempo, seguir actuando conforme a los valores personales de cada individuo. En esencia, implica soltar la lucha y estar receptivos a lo que nuestra historia nos brinda, sin quedar atrapados en juicios o defensas. Este enfoque de la aceptación es activo y valiente, y no debe confundirse con la resignación pasiva o rendirse (Maero, 2014).

4.1.5.2. Defusión.

Antes de definir defusión es importante conceptualizar el término fusión, para (Maero, 2022, p. 120) la fusión se relaciona con la conducta que está fuertemente influenciada por los aspectos verbales de los eventos, como pensamientos, creencias, evaluaciones, interpretaciones, reglas, entre otros. En términos más técnicos, la fusión se describe como un proceso mediante el cual los eventos verbales ejercen un fuerte control estimulante sobre las respuestas, excluyendo otras variables contextuales. Es así como el término defusión al contrario de la fusión implica crear un espacio o separación con los pensamientos, emociones

y otros eventos internos, dejando de percibirlos como determinantes de nuestra conducta, y en cambio, considerarlos simplemente como ideas en lugar de hechos reales y objetivos (Jaen y Jimenez, 2021).

Al igual que observamos objetos y aspectos en nuestro entorno exterior, la defusión crea un espacio para hacer lo mismo con nuestro mundo interno. Este espacio, a su vez, brinda la oportunidad de tomar decisiones. Por ejemplo, al aprender a ser conscientes de sus pensamientos, los pacientes pueden utilizar técnicas como repetir palabras en voz alta hasta que el significado se diluya y solo quede el sonido. Cuando los pacientes comienzan a etiquetar sus pensamientos simplemente como tales, pueden comprometerse en comportamientos, incluso en presencia de ese parloteo mental. Por ende, un paciente deprimido podría experimentar el pensamiento "me siento vacío" y participar en interacciones sociales con amigos, incluso manteniendo ese pensamiento. Es importante destacar que no es necesario cambiar ni contradecir el pensamiento, sino simplemente observarlo por lo que es: un pensamiento (Maero, 2014).

4.1.5.3. Self contexto o Yo como contexto.

Consiste en adoptar una perspectiva diferente de uno mismo al apartar las autoevaluaciones y asumir una posición más objetiva, como si fuéramos observadores externos. Para ilustrarlo mejor, consideremos un ejemplo: el yo como contenido se refiere a afirmaciones como "soy un fracasado" o "no tengo valor". Para fortalecer el yo como contexto, el enfoque busca dejar de lado la autoevaluación y describir lo que está sucediendo, como decir "me viene el pensamiento de que no tengo valor". Aunque pueda parecer algo sencillo, la práctica constante de este tipo de enfoque lleva a que la persona se desvincule de ciertas ideas, lo que a largo plazo puede resultar en niveles más bajos de sufrimiento (Jaen y Jimenez, 2021).

4.1.5.4. Contacto con el momento presente.

Desarrollar la habilidad de conectarse con el momento presente o centrarse en el aquí y el ahora se promueve a través de la práctica de la atención plena. Cuando predominan la falta de conciencia del presente, surgen pensamientos que se centran en el futuro (ya sea de manera idealizada o temerosa) o en el pasado (reflexionando sobre lo que fue y ya no es, evaluando acciones pasadas, entre otros), lo que resulta en la pérdida de contacto con el momento presente. De acuerdo con lo expuesto anteriormente, esta situación emerge como uno de los desencadenantes del sufrimiento humano (Jurado, 2017).

4.1.5.5. Valores.

Los valores se describen como orientaciones para la acción intencional y tienen el potencial de conferir un sentido renovado, propósito y vitalidad a diversos comportamientos

(S. C. Hayes, 2004). No se centran en creencias o moralidad, sino más bien abarcan áreas relacionadas típicamente con una buena calidad de vida. Dado que los valores orientan nuestras acciones, la falta de claridad en estos hace que los pacientes enfrenten dificultades para tomar decisiones. Experimentan una sensación de estancamiento, y su comportamiento se torna rutinario y automático, a menudo dirigido a sentirse mejor en lugar de vivir mejor. A medida que los pacientes aprenden a liberarse de la lucha interna, se crea espacio para reflexionar sobre qué quieren que sea su vida, utilizando los valores como una guía valiosa (Maero, 2014).

Dado que los valores se asemejan más a una dirección que a un destino final, nunca se agotan y, en cambio, constituyen un proceso continuo y constante. Los problemas asociados con los valores incluyen la falta de claridad y la dependencia de reglas, ya sea para evitar eventos privados desagradables o situaciones que puedan provocarlos (Hayes, 2004). Los valores también son cruciales ya que a menudo están vinculados al dolor. De hecho, en el marco de la ACT, existe un dicho que destaca esto: "en tu dolor encontrarás tus valores y en tus valores encontrarás tu dolor". Por lo tanto, descubrir formas de afrontar el dolor inherente a la vida para seguir adelante con lo que realmente importa es fundamental tanto para este enfoque como para la vida en general (Maero, 2014).

4.1.5.6. Acción Comprometida.

El objetivo es que la persona desarrolle una disposición de "estar abierto" a vivir, a avanzar por la vida en dirección a lo que verdaderamente valora, disfrutando de las experiencias positivas y aceptando que, en ese recorrido, pueden surgir aspectos negativos (Jaen y Jimenez, 2021).

Si las acciones se basan únicamente en evitar experiencias internas desagradables o en seguir reglas y mandatos socioculturales desvinculados de objetivos personales, las acciones tenderán a ser caóticas y carentes de propósito y dirección. Los patrones de vida marcados por la inacción, impulsividad o evitación persistente son el resultado natural de seguir una brújula de miras limitadas. Para contrarrestar esto, la ACT ayudará a los pacientes a desarrollar patrones de acción coherentes y cada vez más amplios, guiados por sus valores. (Maero, 2022, p. 221)

4.1.6. Técnicas de Intervención usadas en ACT

Para modificar la tendencia a evitar experiencias y deshacer la fusión cognitiva, la terapia de aceptación y compromiso utiliza enfoques no convencionales dentro del marco de la terapia cognitivo-conductual. Los tres métodos principales empleados son metáforas, paradojas y ejercicios experienciales (Hayes et al., 1999). Se define las técnicas de la siguiente forma:

4.1.6.1. Metáforas.

Se asemejan más a pinturas que a discursos verbales lógicos y lineales, ofreciendo una imagen de cómo funcionan las cosas en un contexto dado. Son memorables y aplicables en diversos contextos, no limitadas al entorno donde se aprendieron. Las metáforas son especialmente eficaces para comunicar mensajes terapéuticos de una manera vivencial y evocadora. A diferencia de enfoques más orientados a la psicoeducación, el uso de metáforas reduce las posibilidades de que las sesiones se vuelvan excesivamente analíticas o demasiado centradas en la expresión verbal, si se me permite usar esa expresión. (Maero, 2022, p. 258)

4.1.6.2. Paradojas terapéuticas.

ACT busca cuestionar la "lógica" de ciertas posturas. Las paradojas permiten visualizar los problemas inherentes al propio lenguaje y son, por ende, eficaces para deshacer la literalidad. Las paradojas más destacadas en ACT son las llamadas "paradojas inherentes", que presentan una contradicción entre la literalidad de la afirmación y las propiedades funcionales de un evento verbal. Por ejemplo, instruir al paciente a "esforzarse por mostrar espontaneidad" crea una situación imposible, ya que no puede actuar correctamente al respecto. Este enfoque ayuda al paciente a comprender de manera experiencial la imposibilidad de seguir ciertas reglas específicas, como creer que puede seguir pasos concretos para conciliar el sueño en cualquier momento que experimente dificultades para dormir (Barraca, 2007).

4.1.6.3. Ejercicios experienciales.

Tienen la función de proporcionar a los clientes una vía para conectarse con pensamientos, emociones, recuerdos o sensaciones físicas problemáticas y evitadas. En un entorno terapéutico seguro, se promueve la exposición y experimentación con estos eventos, disminuyendo de esta manera su intensidad amenazante. Estas actividades resultan ser más expresivas para el paciente en comparación con las conversaciones analíticas y lineales (Soriano, 2006).

Además, Maero (2022, pp. 259-260) destaca otras herramientas que también son importantes dentro de la práctica clínica, estas son:

4.1.6.4. Hojas de cálculo y Registros.

Son comunes en la tradición conductual a la que pertenece este modelo. Por ejemplo, mantener un registro de pensamientos automáticos puede aumentar la conciencia de los pensamientos en situaciones clave, y un registro diario de comportamientos puede servir como apoyo para la acción comprometida. Estos recursos proporcionan una manera de llevar lo trabajado en la sesión a la vida diaria de la paciente, actuando al mismo tiempo como un recordatorio y una práctica de aspectos clave de los procesos fuera del entorno clínico.

4.1.6.5. Conversación Clínica.

Cuando se utiliza con habilidad, puede dirigir al paciente a ser consciente de los aspectos relevantes para desarrollar la flexibilidad psicológica. Por ejemplo, ante un relato de preocupación por parte del paciente, el terapeuta puede guiarlo mediante preguntas que lo ayuden a notar si la preocupación contribuyó al avance en la resolución del problema, si su estado de ánimo mejoró o empeoró al preocuparse, y si sintió que estaba viviendo más o menos de acuerdo con la vida que quisiera llevar en ese momento.

4.1.7. Fases de la Terapia

Según el principal manual de tratamiento de la terapia de aceptación y compromiso propuesto por Hayes et al. (1999), se puede afirmar que esta terapia consta de varias etapas, las cuales no son mutuamente excluyentes ni obligatorias, y tampoco es necesario seguir un orden específico. Previo a estas etapas, durante la fase de evaluación, el terapeuta debe esforzarse por aclarar, de acuerdo con el modelo, lo que el cliente está intentando evitar, con qué evento verbal está fusionado, cuáles son sus verdaderas metas (hacia dónde le gustaría dirigirse) y cuáles son los obstáculos para el cambio (qué le impide avanzar en esa dirección valiosa).

Barraca (2007) desglosa cada una de las fases de la siguiente forma:

4.1.7.1. Fase 1: Desesperanza Creativa.

En esta etapa, se aborda la agenda de cambio convencional, la cual cuestiona la lógica social que dicta que deshacerse de los síntomas es la única forma de "curarse". El objetivo es que el paciente, a través de su propia experiencia, llegue a reconocer la futilidad de mantener esa perspectiva. Si finalmente percibe que seguir ese camino no conducirá a ninguna solución, se genera lo que se denomina "desesperanza creativa", una experiencia que le abre a posibilidades alternativas de acción.

4.1.7.2. Fase 2: El control como problema, no como solución.

El objetivo es aumentar la conciencia del paciente sobre el hecho de que sus intentos de control se centran en evitar o cambiar eventos internos.

4.1.7.3. Fase 3: Conseguir la Aceptación por medio de la desliteralización.

En esta etapa, se busca asistir al paciente en la aceptación de sus experiencias mediante la modificación del contexto de los procesos de pensamiento. Concretamente, se busca evitar la fusión con los pensamientos, es decir, deshacer la excesiva literalización, donde la palabra (como símbolo) se equipara a la experiencia real.

4.1.7.4. Fase 4: Descubrir el «yo».

La sensación de vértigo que puede surgir durante el proceso terapéutico y la naturaleza cuestionadora que implica aconsejan proporcionar apoyos al paciente. Específicamente, se le

instruye que su "yo" es un aliado, no un adversario. Este "yo" sirve como un espacio seguro desde el cual observar los problemas cambiantes. Aunque el "yo" es notablemente resistente al cambio y prácticamente indestructible, los contenidos que alberga pueden experimentar transformaciones.

4.1.7.5. Fase 5: Valores.

En esta etapa, buscamos que el paciente comprenda el significado de retomar una vida significativa y orientada hacia una dirección valiosa. Se intenta identificar una dirección de vida valorada, así como metas y acciones que estén alineadas con ella.

4.1.7.6. Fase 6: Aceptación y Compromiso.

En esta fase final, brindamos apoyo para llevar a cabo la acción que previamente fue aceptada. Se inician exposiciones y, en caso necesario, se aplican otras técnicas conductuales. Se reconoce que enfrentar obstáculos es una parte previsible de este camino y no debe ser motivo para abandonar el proceso iniciado.

4.1.8. Evidencia científica de la Terapia de Aceptación y Compromiso

Cuando una psicoterapia afirma ser efectiva, es esencial que pueda respaldar esa afirmación con evidencia, un principio que refleja una práctica común en la vida diaria. En el ámbito de la psicoterapia, la necesidad de evidencia que respalde la eficacia de los modelos terapéuticos es igualmente relevante. Buscamos comprender su utilidad en situaciones clínicas específicas, evaluar los efectos de sus componentes y examinar cómo se integran con la evidencia psicológica general. En este contexto, resulta crucial examinar lo que la evidencia indica sobre la efectividad de la ACT. (Maero, 2022, p. 37)

Esta terapia ha demostrado ser efectiva en numerosos estudios de caso y ensayos clínicos controlados, donde se ha comparado con tratamientos cognitivos validados empíricamente, condiciones de placebo o listas de espera (S. C. Hayes, 2004). En 1986, Robert Zettle y Steven Hayes presentaron el primer Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA) que respaldó la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de la depresión. Hasta 2021, se han llevado a cabo 437 ensayos aleatorios y se han publicado más de 60 metaanálisis que evidencian la efectividad de ACT para abordar una variedad de problemas psicológicos, marcando un hito significativo. Aunque existen más de 500 terapias psicológicas, solo un reducido número de ellas cuenta con respaldo empírico, y ACT destaca como una de ellas (Aparicio, 2021).

Además se ha observado que ACT es igualmente eficaz o superior al finalizar los tratamientos, aunque las diferencias se vuelven más notables durante los periodos de seguimiento, abarcando diversas áreas como la depresión, manejo del estrés laboral,

sintomatología psicótica, patrones obsesivos-compulsivos, ansiedad, fobia social, consumo de drogas y tabaco, esclerosis múltiple, psico-oncología, tricotilomanía, miedos y preocupaciones, estrés postraumático, diabetes, episodios epilépticos, dolor crónico, actos autolesivos y en intervenciones con padres de niños con limitaciones, así como con profesionales (Luciano y Valdivia, 2006).

El modelo de investigación de ACT se desarrolló "desde abajo hacia arriba", ya que inicialmente, se dedicó considerable tiempo y esfuerzo al establecimiento de un fundamento filosófico, conceptual y empírico para fundamentar las aplicaciones clínicas, en lugar de seguir la ruta inversa, comenzando con la práctica clínica. La explosión de investigación y divulgación que hemos visto a partir de ese año se atribuye a la robustez de estos cimientos. Además, este enfoque se posiciona como un eslabón crucial que conecta los estudios de laboratorio del análisis experimental de la conducta en las décadas de 1960 a 1980 con el análisis funcional de la cognición, presentando implicaciones clínicas, sociales y educativas. Representa un proyecto ambicioso de investigación básico-aplicada que promete mejorar la terapia y avanzar en el conocimiento de la condición humana para la prevención y resolución de problemas. (Maero, 2022, p. 42)

4.2. Capítulo 2: Trastorno de Estrés Postraumático

4.2.1. Definición

El término "trauma", derivado del griego y que significa herida, se centra en el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), donde lo esencial es el impacto emocional de un evento específico que puede provocar manifestaciones físicas y psicológicas. La Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 1987) define el acontecimiento traumático como una situación psicológicamente estresante que supera las experiencias cotidianas, como duelos, enfermedades crónicas, pérdidas económicas o conflictos sentimentales. Este evento afecta a prácticamente todas las personas, generando intenso miedo, terror y desesperanza, con una seria amenaza para la vida o la integridad física propia o de terceros. En este contexto, el trauma está relacionado con desastres, que pueden clasificarse según su origen en naturales, accidentales o provocados deliberadamente por el hombre (Carvajal, 2002).

Autores como Durán et al. (2020) mencionan que el trastorno de estrés postraumático se caracteriza por una respuesta emocional intensa ante un evento traumático, con alteraciones en el sentido, la conciencia o la conducta que amenazan el bienestar o la vida del individuo. Su origen es multifactorial, y es crucial distinguirlo de otros trastornos psiquiátricos como la depresión, el trastorno de estrés agudo, la ansiedad generalizada, entre otros.

Finalmente, Carbonell (2002) define que el TEPT es una respuesta emocional intensa frente a un evento percibido como traumático. Experiencias traumáticas, como desastres naturales, conflictos bélicos, accidentes automovilísticos y actos de violencia, pueden entenderse como interrupciones abruptas y extremas en la vida de una persona. La sensación de control sobre uno mismo y el entorno, así como la creencia en la invulnerabilidad, se ven drásticamente amenazadas. Estos eventos traumáticos alteran los procesos emocionales, cognitivos y de toma de decisiones, generando una ruptura fundamental en la experiencia que resulta difícil de integrar en la conciencia personal.

4.2.2. Antecedentes Históricos

En 1666, tras el gran incendio de Londres, Samuel Pepys describió un cuadro similar a lo que ahora llamamos trastorno de estrés postraumático. En 1866, Erichsen describió un síndrome con síntomas psicósomáticos y cognitivos en víctimas de desastres ferroviarios. En 1889, Herman Oppenheim introdujo el término "neurosis traumática", un concepto que sigue siendo relevante en la actualidad. Edouard Stierlin, de Suiza, publicó dos investigaciones, una sobre el terremoto de Messina y otra sobre un grave accidente minero. A lo largo de los años, Sigmund Freud modificó sus ideas sobre la relación entre el trauma y la psicopatología,

llegando a ignorar el efecto de los traumas reales y sustituyéndolos por traumas fantaseados (Ventura et al., 2005).

Sin embargo, autores como Crocq y Crocq (2000) han podido identificar los síntomas característicos del TEPT desde los clásicos griegos hasta la Biblia, la Guerra de los Cien Años entre Francia e Inglaterra, y algunas obras de Shakespeare, entre otros referentes literarios. En estas narrativas, los síntomas predominan en los soldados y se centran principalmente en síntomas invasivos.

La Revolución Francesa y Pinel marcan el inicio de la psiquiatría moderna, integrando esta especialidad al conjunto de la medicina. En esa época, los médicos militares propusieron hipótesis etiológicas para explicar los síntomas observados en algunos soldados a raíz de explosiones de granadas, incluso si no presentaban lesiones físicas. También resulta destacada la descripción que hace P. Pinel de los síntomas experimentados por el filósofo B. Pascal, además consideró los síntomas de los soldados y el impacto de eventos traumáticos en la población civil. P. Pinel describió la "neurosis cardiorrespiratoria" y los estados postraumáticos estuporosos que denominó "idiotismo". Estas descripciones corresponden al concepto posterior de neurosis de guerra (Carvajal, 2002).

Durante la Primera Guerra Mundial, emerge el término neurosis traumática, y se debatió profundamente el "shock de las trincheras", que se asociaba a lesiones cerebrales. Se categorizaron los síntomas residuales del estrés del combate como "neurosis de guerra", aunque se subestimaba el impacto traumático de la batalla, atribuyéndolo principalmente a predisposiciones previas. Las investigaciones sobre las consecuencias psicológicas de la guerra aumentaron en la Segunda Guerra Mundial, evidenciando un aumento en la incidencia de la "neurosis traumática", notable entre las tropas desplazadas en el Pacífico. Aunque se llamó al síndrome "agotamiento del combate", muchos soldados sin historial de enfermedad mental previa se vieron afectados por el estrés inherente a la guerra (Ventura et al., 2005).

A pesar de las medidas de salud mental implementadas por el ejército estadounidense, se estima que alrededor de 700,000 veteranos necesitaron algún tipo de ayuda psicológica como consecuencia de la Guerra de Vietnam (1964-1973). La alta frecuencia de diagnósticos del síndrome post Vietnam en la década de 1970 fue un factor crucial que llevó a la Asociación Psiquiátrica Americana a incluir el trastorno de estrés postraumático como una entidad nosológica en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM III) de 1980. Este reconocimiento marcó una nueva era en la aceptación científica de dicha condición. Además, la inclusión del TEPT en el DSM-III también se vio influenciada por estudios realizados en poblaciones civiles, incluyendo mujeres y niños víctimas de abusos, violaciones,

maltrato físico y/o psicológico. Estos estudios ampliaron el alcance del tipo de trauma más allá de situaciones bélicas, incluyendo a víctimas de desastres naturales o provocados por el hombre (Carvajal, 2002).

4.2.3. Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM V

Los criterios diagnósticos del trastorno por estrés postraumático en el DSM V difieren sustancialmente de los establecidos en el DSM V. En el DSM-5, se proporcionan detalles más explícitos sobre los estresores, eliminando la necesidad de la reacción subjetiva genérica de la víctima. Se identifican cuatro núcleos de síntomas, en comparación con los tres de la versión anterior, que incluyen la reexperimentación, la evitación conductual/cognitiva, las alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo y el aumento de la activación y reactividad psicofisiológica, ahora abarcando las conductas de riesgo o autodestructivas. Además, se requiere especificar la presencia de síntomas disociativos, se detallan los síntomas específicos en niños menores de 6 años, y se elimina la distinción entre el TEPT agudo y crónico (Echeburúa et al., 2016).

4.2.4. Prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático en la Adulthood

Levinson (1986) divide la adultez en tres etapas evolutivas de acuerdo a la edad cronológica: adultez temprana (17-45 años), adultez intermedia (40-65 años) y adultez tardía (a partir de los 60 años en adelante). Siendo así, se establecen los siguientes porcentajes de prevalencia de TEPT según la etapa evolutiva.

4.2.4.1. TEPT en la Adulthood Temprana.

Perkonigg et al. (2000) llevaron a cabo investigaciones en Alemania con una muestra de 3021 participantes, revelando que, en la población de adultos jóvenes, con edades comprendidas entre los 14 y 24 años, la prevalencia general del trastorno de estrés postraumático fue del 1,3%. Además, se observaron tasas específicas de 1% para hombres y 2,2% para mujeres.

4.2.4.2. TEPT en la Adulthood Media.

La tasa anual de prevalencia del trastorno de estrés postraumático entre adultos en Estados Unidos es de alrededor del 3,5%. Se registran cifras más bajas en Europa, así como en la mayoría de las regiones de Asia, África y en países de América Latina, donde oscilan alrededor del 0,5-1,0%. Aunque los diversos grupos pueden experimentar niveles diferentes de exposición a eventos traumáticos, la probabilidad condicional de desarrollar un trastorno de estrés postraumático podría variar no solo por el grupo etario sino también por la distinción de grupos culturales, incluso cuando enfrentan niveles similares de exposición ante eventos traumáticos (American Psychiatric Association, 2014).

4.2.4.3. TEPT en la Adulthood tardía.

En Estados Unidos, el riesgo vital de desarrollar trastorno de estrés postraumático, alcanza el 8,7% a la edad de 75 años. Se observan tasas más elevadas de este trastorno entre los veteranos. Las tasas más altas, que oscilan entre un tercio y más de la mitad de las personas expuestas, se encuentran entre los supervivientes de experiencias traumáticas como violación, combate militar, cautiverio, internamiento y genocidio por motivos políticos, étnicos o eventos históricos que marcaron su adultez joven y media (American Psychiatric Association, 2014).

4.2.5. Factores de Riesgo asociados al Trastorno de Estrés Postraumático

Para Schnurr et al. (2006) el desarrollo del trastorno de estrés postraumático es un proceso multifactorial, ya que no todas las personas que experimentan un evento traumático desarrollan este trastorno. Es crucial considerar variables mediadoras o intervinientes, que se clasifican en tres grupos:

4.2.5.1. Tipo de trauma.

Se distinguen dos tipos de TEPT circunscrito y elaborado. El TEPT circunscrito se desencadena por un evento específico, como un accidente o una única experiencia traumática. En cambio, el TEPT elaborado surge de múltiples traumas a lo largo del tiempo, siendo la violencia sexual considerada como un tipo de trauma elaborado.

4.2.5.2. Mecanismos de evitación y control.

La evitación se presenta al evadir situaciones sociales o interacciones que conlleven el riesgo de ser rechazado, criticado o humillado. Por otra parte, los mecanismos de control se refieren a las conductas que se realizan con el fin de intentar controlar los pensamientos intrusivos producto del TEPT (Zimmerman, 2022).

4.2.5.3. Vulnerabilidad.

4.2.5.3.1. Social.

Tanto el desarrollo como el curso del TEPT se ven afectados por experiencias sociales positivas y negativas, así como factores étnicos, raciales, de género y la pertenencia a un grupo minoritario.

4.2.5.3.2. Fisiológica.

La presencia de trastornos psiquiátricos y la exposición al trauma en edades tempranas aumentan la probabilidad de desarrollar TEPT.

4.2.5.3.3. Cognitiva.

El estilo de pensamiento preocupante o rumiativo, así como la evitación experiencial, contribuyen al desarrollo del TEPT (Schnurr et al., 2006).

Otros autores como Kessler et al. (1995) mencionan que los factores de riesgo están condicionados por la naturaleza del evento traumático y las características individuales del sujeto afectado.

Las tasas de TEPT son más altas en casos de violación, superando el 50% en las afectadas, y presentan diferencias en la frecuencia según el género. Además, la gravedad del estresor se ha asociado con una mayor intensidad de los síntomas. Otros factores individuales, como el género, juegan un papel importante en la vulnerabilidad al trastorno de estrés postraumático, siendo las mujeres más propensas a desarrollar el trastorno. Además, factores de personalidad, como el neuroticismo, y antecedentes de alteraciones de conducta en la preadolescencia, aumentan el riesgo de TEPT. El apoyo social deficiente o la falta de él, así como la ocurrencia de eventos vitales significativos después del trauma, son considerados factores de riesgo más influyentes que las características específicas del trauma, como su severidad (Carvajal, 2002).

Para resumir, Machón et al. (2001) destaca que los factores de riesgo principales asociados al trastorno de estrés postraumático incluyen ser de género femenino, tener una edad más joven, antecedentes psiquiátricos previos, historial de trastornos psiquiátricos en la familia y el tipo específico de trauma, especialmente la violación y crímenes violentos.

4.2.6. Tratamientos convencionales para el Trastorno de Estrés Postraumático

Según el Centro Nacional para Trastorno de Estrés Postraumático (2015) la terapia conductual cognitiva (TCC) se destaca como el tratamiento más efectivo para el trastorno de estrés postraumático. Dentro de las terapias de conversación, aquellas centradas en el trauma son las más respaldadas por la evidencia. La especificidad de "centrado en el trauma" implica un enfoque directo en la memoria del evento traumático o en su significado durante la terapia. Entre las psicoterapias centradas en el trauma respaldadas por investigaciones, se destacan: Terapia de Procesamiento Cognitivo (TPC), Terapia de Exposición Prolongada (EP), Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares o Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EDMR), Terapia de Exposición Escrita (TEE), Terapia Cognitiva para TEPT y Terapia Centrada en el Presente.

Varios autores destacan los beneficios de utilizar la terapia cognitivo conductual con tratamiento farmacológico para lograr la remisión de síntomas en una menor duración de tiempo. Sobre el tratamiento farmacológico Williams et al. (2022) indican que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) muestran mejoras en los síntomas del TEPT en comparación con el placebo. Asimismo, se ha observado un beneficio en la reducción de los síntomas del TEPT mediante el uso de la mirtazapina, un antidepresivo noradrenérgico y

serotoninérgico específico (NaSSA por sus siglas en inglés), así como con la amitriptilina, un antidepresivo tricíclico (ATC).

Dentro de las técnicas cognitivo conductuales más utilizadas está la inoculación de estrés, reestructuración cognitiva, entrenamiento en relajación, desensibilización sistemática, inundación imaginaria, terapia de implosión y ensayo conductual (Machón et al., 2001).

5. Metodología

5.1. Enfoque y Diseño de investigación

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque se explicó el porcentaje de efectividad del tratamiento de la terapia de aceptación y compromiso, de las características del trastorno de estrés postraumático y los componentes de la terapia de aceptación y compromiso. Hernández et al. (2014) menciona que en el enfoque cuantitativo se utiliza la recopilación de información para validar suposiciones, empleando medidas numéricas y análisis estadístico. Esto se realiza con el objetivo de identificar tendencias de comportamiento y probar teorías.

Además, se utilizó un diseño no experimental, puesto que la investigación se llevó a cabo sin intervenir deliberadamente las variables, este enfoque se centra en observar los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, sin intervención, para luego analizarlos (Hernández et al., 2014).

5.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptiva, ya que tiene como objetivo describir características específicas de conjuntos homogéneos de fenómenos, empleando criterios sistemáticos que posibilitan la determinación de la estructura o el comportamiento de los fenómenos analizados. Este tipo de enfoque proporciona información de manera sistemática y comparable con la proveniente de otras fuentes (Guevara et al., 2020).

De la misma forma, el estudio es de corte transversal, ya que se obtuvieron los datos en un determinado momento, durante un único periodo de tiempo (Müggenburg y Pérez, 2007). Finalmente, es importante recalcar que se llevó a cabo una revisión bibliográfica de carácter documental que se enfocará en recopilar y analizar de manera deductiva el trabajo científico (Gómez, 2010).

5.2. Área de Estudio

5.2.1. Población

La población estuvo conformada por 150 artículos científicos que ofrecían información acerca de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adultos con trastorno de estrés postraumático, en la cual se incluyen fuentes secundarias, específicamente de artículos científicos presentados en base de datos científicos como: Pub Med, Dialnet, Redalyc, Scielo, Science Direct y Medline mediante la utilización de los buscadores AND y OR, y bases de datos facilitados en la biblioteca virtual de la Universidad Nacional de Loja, usando palabras clave tales como “terapia de aceptación y compromiso”, “trastorno de estrés postraumático”, “Acceptance and Commitment Therapy”, “Post-Traumatic Stress Disorder” “ACT”, “TEPT” y “PTSD”.

5.2.2. Muestra

El muestreo es no probabilístico, ya que se realizó según criterios de selección establecidos por el investigador (Hernández et al., 2014). De entre estos criterios, se seleccionaron 25 documentos que poseen relevancia científica para la investigación, utilizando el diagrama de flujo Prisma y considerando los siguientes criterios:

5.2.2.1. Criterios de Inclusión.

- Población adulta con trastorno de estrés postraumático (30-55 años).
- Artículos científicos de los últimos 10 años (2013-2023).
- Artículos científicos que estén publicados en bases de datos científicos.
- Artículos científicos en inglés y español que contengan las variables de acuerdo a la investigación.
- Artículos científicos de cualquier zona geográfica.
- Artículos científicos que incluyan variables distintas a las variables de interés en sus títulos, no obstante, la información extraída de ellos se limitará exclusivamente a lo pertinente.

5.2.2.2. Criterios de Exclusión.

- Documentos que carezcan de validez científica.
- Artículos científicos que no tengan ISBN, DOI, ISSN.
- Artículos científicos o estudios teóricos realizados como proyectos de pregrado o postgrado, como tesis o monografías.
- Artículos científicos que no estén dentro del rango de edad establecido dentro del proyecto, como niños, adolescentes, adultos jóvenes o adultos mayores.

5.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el método de síntesis bibliográfica, que es un proceso en donde se selecciona, analiza y sintetiza fuentes bibliográficas significativas, con el propósito de ofrecer un panorama actualizado o un resumen del estado actual del conocimiento del tema (Guevara Albán et al., 2020). La técnica que se utilizó fue la sistematización bibliográfica, esta se llevó a cabo siguiendo un protocolo que aporta claridad, rigor y seguimiento a las diversas etapas del proceso de revisión. En la sistematización se establece la base de evidencia o documentos, posteriormente se identifica y selecciona documentos mediante fuentes confiables, se presenta esquemas claros de análisis de los documentos y finalmente se expone los resultados a través de diversas estrategias de síntesis, como tablas, diagramas o síntesis narrativas (Codina, 2020).

Para implementar las técnicas y recolección de datos, se tomaron en cuenta aspectos importantes como el tipo de investigación, la población y la muestra, el área de estudio y los resultados descriptivos del estudio.

Para organizar toda esta información se utilizó el instrumento PRISMA, acrónimo en inglés de "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses" que presenta una representación gráfica del proceso de búsqueda y selección de los estudios de análisis utilizados. En este contexto, se visualiza la exploración de información, desde la recopilación de bibliografía, documentos y fuentes pertinentes, hasta la selección específica, destacando los criterios de inclusión y exclusión considerados para la determinación final del tamaño de la muestra (Sánchez Serrano et al., 2022). El diagrama prisma se encuentra en el Anexo 3.

5.2.3.1. Procedimiento por Objetivos.

El desarrollo se llevó a cabo en 4 fases, las cuales se detallan a continuación:

5.2.3.1.1. Fase 1: Recolección de información a través de la base de datos.

En la fase inicial de investigación se realizó la búsqueda de información en diversas bases de datos como Pub Med, Dialnet, Redalyc, Scielo, Science Direct y Medline.

5.2.3.1.2. Fase 2: Selección y filtración de artículos científicos.

Selección y filtración de los artículos de análisis relevantes conforme a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Se emplearon palabras clave asociadas a las variables y conectores que faciliten la búsqueda, estas fueron “terapia de aceptación y compromiso”, “trastorno de estrés postraumático”, “Acceptance and Commitment Therapy”, “Post-Traumatic Stress Disorder” “ACT”, “TEPT” y “PTSD”.

5.2.3.1.3. Fase 3: Tabulación de los resultados obtenidos del análisis o revisión de los datos.

Tabulación en tablas de los resultados derivados de la recolección de datos de los artículos que cumplieron los criterios y se consideraron apropiados para el análisis. Este proceso implicó la creación de tablas en Excel, estructuradas con respecto al alcance de los objetivos de la investigación. Estas categorías incluyeron aspectos como autor, año, tipo y diseño de investigación, así como las características específicas relacionadas con la información relevante en función de los objetivos y la población de interés.

5.2.3.1.4. Fase 4: Redacción de conclusiones y recomendaciones.

Generación de conclusiones y recomendaciones relacionadas con el objetivo general de describir la evidencia científica sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adultos con trastorno de estrés postraumático y los objetivos específicos, además, que se basan

en el análisis de las tablas previamente elaboradas para cada uno de los objetivos y la creación de una tabla general centrada en los datos específicos que se buscaron identificar.

5.2.3.1.5. Fase 5: Elaboración de la guía psicoeducativa.

Conforme a los resultados obtenidos en el proceso de tabulación y conclusiones, se elaboró una guía psicoeducativa con el fin de dar respuesta al tercer objetivo específico que se planteó.

6. Resultados

6.1. Objetivo General

Describir la evidencia científica de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la mejora de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en adultos.

Tabla 1.

Eficacia de ACT en el tratamiento de trastorno de estrés postraumático en adultos

Nro	Referencia (autor, año)	% de eficacia de la terapia de aceptación y compromiso
1	Meyer et al., 2018	67,00%
2	Molavi et al., 2020	79,00%
3	Wharton et al., 2019	74,00%
4	Spidel et al., 2018	77,00%
5	Hermann et al., 2016	42,90%
6	Buhmann et al., 2015	42,00%
7	Boals y Murrell, 2016	78,60%
8	Kelly et al., 2015	62,00%
9	Lang et al., 2017	25,00%
10	Fiorillo et al., 2017	84,00%
11	Vaca et al., 2020	62,00%
12	Reyes et al., 2020	80,83%
13	Gobin et al., 2019	74,17%
14	Hernández, 2018	100,00%
15	Reyes et al., 2020	85,11%
16	Vergara y Ballesteros, 2020	82,00%
17	Thompson et al., 2013	70,00%
18	Burke et al., 2014	71,82%
19	Roche, 2020	90,00%
20	Casselmann y Pemberton, 2015	71,33%
21	Barreto et al., 2021	80,00%
22	Glover et al., 2016	39,66%
23	Herbert et al., 2019	68,00%
24	Dindo et al., 2020	74,10%
25	Ruisch et al., 2023	73,00%
	TOTAL	1753,52%
	MEDIA	70,14%

Nota. Esta tabla indica el porcentaje de eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de trastorno de estrés postraumático por cada artículo de la muestra.

La Tabla 1 sugiere que cada uno de los 25 artículos analizados en la investigación muestra resultados positivos en cuanto a la mejora de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en adultos. Además, se calcula un promedio general de eficacia para todos los artículos, revelando que la Terapia de Aceptación y Compromiso demuestra ser eficaz en el tratamiento del TEPT, con un promedio del 70.14.

Para detalles de las características específicas por cada artículo dirigirse al Anexo 4, correspondiente a la tabla de información complementaria.

6.2. Objetivo Específico 1

Identificar las características sociodemográficas para el trastorno de estrés postraumático en adultos.

Tabla 2.

Características sociodemográficas para el trastorno de estrés postraumático en adultos

Características Sociodemográficas		
Características	Σ	
<i>Edad</i>	42,72	
<i>Años de escolaridad</i>	13,84	
	F	%
<i>Género</i>		
Femenino	397	40,43%
Masculino	585	59,57%
Total Población	982	100,00%
<i>Estado Civil</i>		
Unión Libre	1	0,19%
Soltero	44	8,51%
Casado	119	23,02%
Otra	353	68,28%
Total	517	100,00%
<i>Etnicidad</i>		
Negros	85	15,65%
Blancos	361	66,48%
Hispanoamericanos	67	12,34%
Otro	30	5,52%
Total	543	100,00%
<i>Tipo de Evento Traumático Vivenciado</i>		
Abuso sexual	80	55,94%
Secuestro	2	1,40%
Combates o Guerras	49	34,27%
Muerte súbita de familiar	3	2,10%
Accidente automovilístico	1	0,70%
Otro	8	5,59%
Total	143	100,00%

Nota. En esta tabla se identifican las diferentes características demográficas y la proporción estadística de los participantes seleccionados con trastorno de estrés postraumático, incluidos en cada artículo de la muestra.

La tabla 2 presenta las categorizaciones demográficas tomadas en cuenta de los participantes con un diagnóstico de trastorno de estrés postraumático, las cuales son: media de edad, media de años de escolaridad, género, estado civil, etnicidad y tipo de evento traumático

vivenciado. Con respecto a la edad, se obtiene una media 42,72 esto debido a que se estableció una muestra de 30 a 55 años en los criterios de inclusión, en cuanto a los años de escolaridad se obtuvo una media de 13,84. Seguidamente se encuentra una prevalencia del género masculino con 59,57%. El estado civil no se identifica específicamente por lo que no tiene relevancia estadística, en cuanto a la etnicidad, la prevalencia mayor corresponde a blancos con 66,48%. Finalmente se evidencia que el tipo de evento traumático más prevalente es el abuso sexual con 55,94%.

6.3. Objetivo Específico 2

Identificar los componentes de la terapia de aceptación y compromiso más utilizados para el tratamiento de trastorno de estrés postraumático.

Tabla 3

Componentes de ACT más utilizados para el tratamiento de trastorno de estrés postraumático

Componentes de ACT	Muestra	N (Repetición del componente ACT)	Porcentaje
Valores	25	13	52,00%
Aceptación	25	15	60,00%
Yo como contexto	25	8	32,00%
Acción comprometida	25	9	36,00%
Defusión	25	12	48,00%
Contacto con el momento presente	25	13	52,00%
TOTAL		70	280%
Prevalencia de componentes:		15	Aceptación 60,00%

Nota: Esta tabla muestra los componentes de ACT más utilizados en el tratamiento de TEPT

En la Tabla 3 se muestra al componente de Aceptación como el más utilizado dentro del tratamiento de ACT en TEPT con un 60% seguido de los componentes de Valores y Contacto con el momento presente con un 52%.

Los resultados de los componentes aplicados en cada uno de los 25 artículos científicos se ubican en el Anexo 5.

6.4. Objetivo Específico 3

Elaborar una guía informativa sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento de trastorno de estrés postraumático.

Terapia de Aceptación y Compromiso: Una Guía Informativa

Introducción

¿Sientes que las secuelas de un evento traumático siguen afectando tu vida cotidiana? Las pesadillas, la ansiedad, la evitación y otros síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) pueden hacer que vivir plenamente parezca imposible. Sin embargo, esta guía te ayudará a explorar un enfoque novedoso y prometedor: la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

ACT ofrece una alternativa a la lucha contra el dolor y las experiencias internas que suelen caracterizar el TEPT. En lugar de tratar de eliminar los pensamientos y sentimientos difíciles, ACT te enseña a aceptarlos y vivir con ellos de una manera que no te controle. Te ayudará a conectarte con tus valores y a tomar acciones que te acerquen a una vida significativa, con o sin los síntomas del TEPT (Maero, 2014).

Esta guía te brindará los siguientes beneficios:

Descubrir ACT: Te sumergirás en los principios y componentes centrales de ACT y cómo pueden ayudarte a manejar el TEPT.

Entender el TEPT: Desglosaremos los síntomas y cómo interactúan para mantener el ciclo del malestar.

Explorar herramientas prácticas: Te ofreceremos alternativas, a través de ejercicios y técnicas ACT que podrás aplicar en tu día a día.

Si estás listo para comenzar el camino hacia la recuperación y vivir una vida más plena, te invitamos a leer esta guía y explorar el potencial de la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Justificación

Esta guía informativa se realiza con el propósito de brindar información clara y accesible sobre ACT y su aplicación en el tratamiento del TEPT. A través de ella, se espera que los lectores puedan comprender mejor este trastorno, sus causas, síntomas y como afecta la calidad de vida; también para que descubran un poco más acerca de la ACT facilitando el conocimiento y comprensión de este enfoque terapéutico y finalmente, proporcionar algunas herramientas prácticas para lidiar con los síntomas.

Esta guía informativa representa un recurso valioso para las personas que buscan comprender y superar el TEPT. Al brindar información clara y herramientas prácticas, se espera psicoeducar a la población en este tema.

Confiamos en que esta guía informativa será una herramienta útil y valiosa en la lucha contra el TEPT.

Indicaciones Generales

- La guía está diseñada para un público amplio, incluyendo personas con TEPT, sus familiares y profesionales de la salud mental.
- Se utilizará un lenguaje sencillo y accesible, evitando tecnicismos innecesarios.

Advertencia

Esta guía es meramente informativa, por ende, no sustituye la evaluación y el tratamiento profesional por parte de un especialista en psicología. Si usted o alguien que conoce padece TEPT, es importante buscar ayuda profesional para recibir el tratamiento adecuado.

Esperamos que esta guía inspire a las personas con TEPT a buscar ayuda y explorar la ACT como una opción de tratamiento efectiva.

Objetivos

Objetivo General

Proporcionar información clara y accesible sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso como herramienta para el manejo del Trastorno de Estrés Postraumático.

Objetivos Específicos

- Explicar brevemente la terapia de aceptación y compromiso
- Ofrecer información sobre el trastorno de estrés postraumático, sus causas, síntomas y como impacta en la calidad de vida.
- Evidenciar como la terapia de aceptación es una alternativa eficaz en el tratamiento de trastorno de estrés postraumático.

Sección 1: Descubriendo la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

¿Qué es ACT?

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es un enfoque terapéutico innovador que te ayuda a vivir una vida más plena y significativa, incluso en presencia de pensamientos y emociones difíciles. En lugar de luchar contra tus experiencias internas, ACT te enseña a aceptarlas con flexibilidad y a tomar acciones que te acerquen a tus valores (Luciano y Valdivia, 2006).

Principios fundamentales de ACT:

Según Maero (2014), los principios de ACT son:

- **Aceptación.** Aprender a aceptar tus pensamientos y emociones, incluso los difíciles, como parte de la experiencia humana.
- **Atención con el Presente.** Entrenar tu atención para vivir el presente de forma plena y consciente.
- **Valores.** Clarificar qué es lo que realmente importa en tu vida y guiar tus acciones en base a esos valores.
- **Compromiso.** Tomar acciones que te acerquen a tus valores, incluso si son difíciles o desafiantes.
- **Flexibilidad.** Adaptar tu comportamiento a las diferentes situaciones de la vida, sin rigidez ni autoexigencia.

Act vs otros Enfoques

A diferencia de otros enfoques terapéuticos que buscan eliminar o cambiar los pensamientos y emociones negativas, ACT te enseña a aceptarlos como parte natural de la vida. En lugar de enfocarte en la lucha contra el malestar, ACT te ayuda a desarrollar flexibilidad psicológica para que puedas vivir una vida más significativa y comprometida con tus valores (Hoge et al., 2013).

Componentes de ACT

Maero (2014) distingue los siguientes componentes:

- **Defusión.** Distanciarte de tus pensamientos y observarlos como eventos mentales, sin dejarte controlar por ellos.
- **Aceptación.** Abrirte a la experiencia presente, incluyendo las emociones difíciles, con una actitud de compasión y comprensión.
- **Yo como Contexto.** Adoptar una perspectiva diferente de uno mismo apartando autoevaluaciones y asumiendo una posición más objetiva.
- **Clarificación de valores.** Identificar qué es lo que realmente te importa en la vida y qué te motiva a actuar.
- **Acción comprometida.** Tomar pasos concretos que te acerquen a tus valores, a pesar de las dificultades o el miedo.
- **Contacto con el momento presente.** Entrenar tu capacidad de enfocarte en el presente con una actitud abierta y receptiva.

Algunas Estrategias De ACT

ACT tiene una gran variedad de técnicas para realizar intervenciones efectivas, Barraca (2007) destaca algunas de ellas:

- **Ejercicios de respiración.** Practicar la respiración consciente para calmar la mente y el cuerpo.
- **Meditación.** Entrenar la atención para enfocarse en el presente y observar los pensamientos sin juicio.
- **Ejercicios experienciales.** Enfrentar situaciones que te generan ansiedad de forma gradual y con autocompasión.
- **Afirmaciones basadas en valores.** Desarrollar frases que te recuerden lo que es importante para ti y te motiven a actuar.

ACT es una herramienta poderosa que puede ayudarte a:

- Manejar tus emociones difíciles de forma efectiva.
- Reducir la ansiedad y el estrés.
- Mejorar tu autoestima y autocompasión.
- Construir relaciones más saludables.
- Vivir una vida más plena y significativa.

Sabias que.

ACT ha demostrado ser altamente en efectivo no solo en TEPT, sino también en trastornos como:

- Depresión
- Ansiedad
- Abuso de consumo de sustancias
- Dolor crónico (Aparicio, 2021)

Reflexiona Con Esta Metáfora

Un hombre recibió la tarea de correr por un campo con los ojos vendados, sin saber que en ese terreno había grandes hoyos. Al caer en uno de ellos, se encontró atrapado y trató desesperadamente de cavar para liberarse utilizando una pala que llevaba consigo. Sin embargo, cuanto más cavaba, más profundo se volvía el hoyo, lo que lo llevó a darse cuenta de que esa no era la solución. Comprendió que su enfoque estaba equivocado y que, en lugar de cavar, necesitaba encontrar otra forma de escapar, ya que seguir excavando solo empeoraba la situación.

El aprendizaje clave aquí es que enfrentar el trauma de manera directa y sin una estrategia adecuada puede empeorar la situación. En lugar de cavar más profundo en el hoyo, el hombre finalmente se da cuenta de que necesita reconsiderar su enfoque y encontrar una solución más efectiva. Así, la historia nos enseña que cuando se enfrenta al TEPT, es importante buscar formas de afrontamiento que no perpetúen el ciclo del trauma, sino que promuevan el cambio (Hayes et al., 1999).

Sección 2: Desmitificando el TEPT

¿Qué es el TEPT?

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es una condición que puede afectar a cualquier persona que haya vivido un evento traumático. Este evento puede ser una experiencia aterradora, como un accidente grave, un desastre natural, un acto de violencia o una situación de combate (Medina Mora et al., 2005).

Causas del TEPT

Según Díaz (2013), las causas de TEPT se pueden distinguir en 3 tipos de experiencias:

Experiencias traumáticas. Accidentes graves, desastres naturales, violencia física o sexual, situaciones de combate, etc.

Exposición a eventos traumáticos ajenos. Presenciar un accidente grave, ser testigo de un acto de violencia, etc.

Experiencias traumáticas en la infancia. Abuso físico o sexual, negligencia, abandono, entre otros.

Tipos de TEPT

Hernandez et al. (2023) detallan tres tipos de TEPT:

- **TEPT Agudo.** Los síntomas duran menos de 3 meses.
- **TEPT Crónico.** Los síntomas duran 3 meses o más.
- **TEPT de inicio Tardío.** Los síntomas aparecen más de 6 meses después del evento traumático.

Impacto del TEPT

El Instituto Nacional de Salud Mental (2023) menciona que el TEPT puede tener un impacto significativo en la vida de las personas que lo padecen. Algunos de los síntomas más comunes incluyen:

Síntomas de reexperimentación. Flashbacks, pesadillas, recuerdos intrusivos, revivir el evento traumático en sueños o pensamientos.

Síntomas de evitación. Evitar lugares, personas o actividades que recuerden el evento traumático.

Síntomas de hipervigilancia. Ansiedad, irritabilidad, dificultad para concentrarse, problemas para dormir.

Síntomas cognitivos y emocionales. Dificultad para recordar, culpa, vergüenza, baja autoestima, aislamiento social.

El TEPT puede afectar a las personas en todos los aspectos de su vida, Figueroa (2023) los detalla de la siguiente forma:

- **Físico.** Dolores de cabeza, fatiga, problemas digestivos, problemas para dormir.
- **Emocional.** Ansiedad, depresión, irritabilidad, culpa, vergüenza.
- **Social.** Dificultades en las relaciones, aislamiento social, problemas en el trabajo o en la escuela.

Sabias que.

El TEPT ha demostrado ser más prevalente, en:

- Hombres
- Adultos
- Blancos
- Es más común que el TEPT se dé por eventos traumáticos como el abuso sexual o la participación en guerras.

Opciones de Tratamiento

El Instituto Nacional de Salud Mental (2023) detalla los tipos de tratamiento más frecuentes para tratar TEPT:

Terapia. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es la terapia más utilizada para el TEPT. La TCC ayuda a las personas a identificar y cambiar los pensamientos y comportamientos negativos que están relacionados con el TEPT, sin embargo, hay otras opciones de tratamiento, la Terapia de Aceptación y Compromiso es una de ellas.

Medicamentos. Los medicamentos pueden ayudar a controlar los síntomas físicos del TEPT, como la ansiedad, la depresión y la dificultad para dormir.

Es importante buscar ayuda profesional si cree que puede tener TEPT. Un terapeuta puede ayudarle a comprender su condición y desarrollar un plan de tratamiento adecuado para usted.

Sección 3: Implementando ACT en el Manejo de TEPT

Evidencia Científica

Existe una creciente evidencia científica que respalda la eficacia de ACT para el tratamiento del TEPT. Diversos estudios han demostrado que ACT puede:

Reducir los síntomas del TEPT. Disminuir la intensidad y frecuencia de los flashbacks, pesadillas, ansiedad, evitación y otros síntomas del TEPT.

Mejorar la calidad de vida. Aumentar el bienestar general, la satisfacción con la vida y la capacidad para disfrutar de las actividades cotidianas.

Promover la resiliencia. Desarrollar herramientas para afrontar las dificultades y construir una vida más significativa (Barreto et al., 2021).

Algunos estudios relevantes

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) cuenta con un sólido respaldo científico, respaldado por más de 437 ensayos aleatorios y más de 60 metaanálisis. Un estudio reciente publicado en el Journal of Contextual Behavioral Science resumió la evidencia disponible sobre ACT, encontrando que es efectivo para una amplia gama de problemas de salud mental. Comparado con otras terapias psicológicas, ACT demostró ser más eficaz en general, aunque su efectividad fue similar a la terapia cognitivo-conductual en algunos casos. Además, algunos metaanálisis sugieren que ACT podría ser superior a la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de ciertos problemas específicos como el TEPT (Aparicio, 2021).

Algunos casos inspiradores

Estas historias, están inspiradas en la experiencia clínica de profesionales de la salud mental que trabajan con personas que padecen TEPT, el Centro Nacional para Trastorno de Estrés Postraumático (2023) detalla algunas experiencias:

Luis era un veterano de guerra que sufría de TEPT severo. Experimentaba flashbacks constantes, pesadillas y ansiedad. Después de participar en terapia ACT, Luis aprendió a aceptar sus pensamientos y emociones difíciles, y a desarrollar herramientas para manejar su ansiedad. Él pudo regresar a trabajar y disfrutar de una vida más plena.

Juana era una bombera que había vivido un evento traumático en el trabajo. Sufría de insomnio, irritabilidad y evitaba hablar sobre el evento. Con la ayuda de ACT, Juana aprendió a aceptar sus emociones y recuerdos, y a desarrollar estrategias para mejorar su calidad de sueño y sus relaciones sociales.

María era una mujer que había sufrido un accidente automovilístico grave. Sufría de miedo a conducir y evitaba salir de su casa. Con ACT, María pudo enfrentar sus miedos

gradualmente y recuperar su confianza en sí misma. Ella pudo volver a conducir y disfrutar de su independencia.

En el Anexo 6 se encuentra la Guía Psicoeducativa completa en formato de revista para complementar el cumplimiento del Objetivo Específico 3.

7. Discusión

Esta revisión bibliográfica tuvo como objetivo general, describir la evidencia científica de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la mejora de la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en adultos. Los resultados se evidenciaron a través de un estudio cuantitativo en donde se obtuvo un promedio de eficacia del tratamiento en la mejora de la sintomatología de 70,14%, es decir que ACT es una alternativa altamente beneficiosa como enfoque de intervención en este trastorno. Estos resultados coinciden con los de Molina y Quevedo (2019) quienes realizaron una revisión bibliográfica en España con población de niños y adolescentes en donde consideraron 42 artículos que abordaban la efectividad de ACT en diversos trastornos mentales incluyendo el trastorno de estrés postraumático, en su estudio concluyeron que ACT es una alternativa eficaz y que resulta útil en el tratamiento de diferentes problemas. De igual forma, You y Son (2018) realizaron un estudio experimental cuyo propósito fue examinar el efecto de la ACT sobre los síntomas complejos de TEPT en 14 adultos jóvenes con abuso emocional infantil en Korea. Los resultados arrojaron que ACT fue altamente eficaz ya que los síntomas complejos de TEPT disminuyeron significativamente, manteniendo la remisión de síntomas al final de tratamiento y también en el periodo de seguimiento. En contraste, Walser (2006) en su artículo científico publicado en Estados Unidos en donde menciona algunas cuestiones teóricas y aplicadas de ACT en el tratamiento de estrés postraumático, destaca que el porcentaje de efectividad de ACT en TEPT no es fácil de medir, pues independientemente de la cantidad de evidencia científica que se ha ido recopilando a lo largo de los años, es el paciente, su historia de aprendizaje y un sinnúmero de elementos propios de su contexto los que determinarán la eficacia de su tratamiento.

Por otra parte, los resultados de esta investigación evidenciaron las características demográficas de los participantes con trastorno de estrés postraumático, con respecto a la edad, se obtuvo una media 42,72 ya que se estableció una muestra de 30 a 55 años en los criterios de inclusión. En cuanto a los años de escolaridad se obtuvo una media de 13,84. Seguidamente se encuentra una prevalencia del género masculino con 59,57%. Con respecto a la etnicidad, la prevalencia mayor corresponde a blancos con 66,48% y el tipo de evento traumático mayormente es el abuso sexual con 55,94%. Conforme a esto, los resultados difieren con los de Guerrero et al. (2021) quienes realizaron una revisión bibliográfica en Ecuador acerca del trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia, utilizando una muestra de 30 artículos científico, determinaron dentro de sus características demográficas, que el trastorno de estrés postraumático aparece con más frecuencia en mujeres y el tipo de evento traumático con el que se asocia directamente este género es el haber sido víctima de violencia.

Además, Lara y López (2022) realizaron una revisión metanalítica en España de la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en problemas emocionales en niños y adolescentes utilizando una muestra de 20 artículos, dentro de la mención que realizan de la eficacia de ACT en TEPT destacan que dentro de los tipos de evento traumático vívidos encontraron mayor prevalencia de experiencias de abandono, abuso y sucesos vitales adversos y estresantes como la muerte de seres queridos, lo que concuerda parcialmente con los resultados del presente estudio. Finalmente Jansen y Morris (2017) realizaron un estudio de serie de casos en Estados Unidos con el fin de evaluar la eficacia, aceptabilidad y seguridad de la terapia de aceptación y compromiso para personas que padecen trastorno de estrés postraumático con trauma y psicosis comórbidos, sus hallazgos en cuanto a características demográficas incluyen una media de edad de 26,5 años y el tipo de evento traumático vivenciado más prevalente fue el trauma infantil.

Para concluir, en esta investigación también se propuso encontrar los componentes más utilizados de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de trastorno de estrés postraumático, obteniendo como resultado mayor prevalencia del componente de Aceptación con 60% seguido de un 52% correspondiente a los componentes de Valores y Contacto con el momento presente. Mingote et al. (2019) en su revisión sistemática publicada en Singapur destacan varios meta-análisis y guías clínicas sobre la efectividad comparativa y los riesgos de las intervenciones terapéuticas, psicológicas y farmacológicas, para adultos con TEPT. En el apartado en donde menciona ACT revela que la intervención se centra en el componente de Valores, sin embargo, también nombra la importancia de la Aceptación. Con dicha postura también concuerdan Orsillo y Batten (2005), su artículo científico publicado en Reino Unido describe la aplicación de ACT al tratamiento del trastorno de estrés postraumático, dichos autores consideran que el componente de Valores es sumamente importante y debe ser el primer paso en la intervención.

Finalmente Woidneck et al. (2014) difieren de estas posturas, pues en su estudio realizado en Estados Unidos para determinar la efectividad de un protocolo ACT de 10 semanas para tratar a adolescentes que experimentan trastorno de estrés postraumático, consideran que para que ACT sea 100% efectiva en el tratamiento de TEPT se debe incluir los 6 componentes de esta terapia dentro del esquema de intervención: Defusión, Yo como contexto, Aceptación, Valores, Contacto con el momento presente y Acción Comprometida.

Esta revisión bibliográfica estuvo sujeta a limitaciones y sesgos presentes en cada uno de los artículos individuales revisados. Hay que considerar la heterogeneidad de los artículos en la muestra seleccionada, ya que la diferencia de procesos y características dificultan el

establecimiento de conclusiones con mayor validez. También, la selección de criterios de inclusión y exclusión dificultó la obtención de la muestra llegando a seleccionar la mayoría de artículos provenientes de la región anglófona lo que implica un sesgo al generalizar los resultados para países de habla hispana.

8. Conclusiones

Tras lo expuesto, se obtuvieron diversos hallazgos a lo largo de la presente investigación, se determinó que, con base en la evidencia científica, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una intervención altamente eficaz en el tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en adultos.

Además, se examinaron las características sociodemográficas predominantes en las personas con trastorno de estrés postraumático. Los resultados arrojaron una mayor representación de participantes del género masculino, etnicidad blanca y el tipo de evento traumático mayormente vivenciado fue el abuso sexual. El promedio de años de escolaridad superó los 13 años y en edad el promedio fue superior a 42 años.

Es importante destacar que la mayoría de los estudios recopilados se desarrollaron principalmente en Norteamérica y Europa, siendo este un contexto sociocultural totalmente diferente a Latinoamérica, es probable que las condiciones podrían influir en la presencia de las características sociodemográficas mencionadas.

También se identificaron los componentes de la Terapia de Aceptación y Compromiso más utilizados dentro de la intervención en TEPT, obteniendo que en la mayoría de estudios, utilizan al menos 3 componentes de ACT dentro de su esquema terapéutico: Estos son: Aceptación, Valores y Contacto con el momento presente.

Finalmente, se elaboró una Guía Psicoeducativa de Terapia de Aceptación y Compromiso y Trastorno de Estrés Postraumático como recurso creado a partir de los hallazgos de este estudio. Su objetivo es proporcionar información clara y accesible sobre el tratamiento de ACT en TEPT. Esta guía se ha desarrollado con un enfoque educativo que aborda los principios fundamentales de la terapia de aceptación y compromiso, sintomatología de trastorno de estrés postraumático y algunas otras pautas importantes sobre este tema.

9. Recomendaciones

- Realizar investigaciones de ACT a nivel latinoamericano para determinar si la cultura puede ser un factor de influencia en la efectividad de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en trastorno de estrés postraumático.
- Incluir estudios que examinen los mecanismos de cambio en la ACT, centrándose en comprender los factores predisponentes, mantenedores, desencadenantes o de riesgo de los resultados de su efectividad en el tratamiento del TEPT en adultos.
- Investigar la combinación de la ACT con otros enfoques terapéuticos para el TEPT, evaluando cómo esta combinación puede potenciar los efectos terapéuticos y proporcionar intervenciones más completas y efectivas para los adultos afectados por este trastorno.
- Explorar otros síntomas y conductas problemáticas que puedan influir en el tratamiento de TEPT, sería interesante continuar evaluando la efectividad de ACT en trastorno de estrés postraumático en comorbilidad con otros trastornos mentales como los trastornos psicóticos o el consumo de sustancias.

10. Bibliografía

- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3era ed.). <https://cmc.marmot.org/Record/.b11993017/Home>
- American Psychiatric Association, A. P. A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* [Text]. Biblioteca Hernán Malo González de la Universidad del Azuay; Biblioteca Hernán Malo González. <https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/75703>
- APA. (2023). *¿Qué es el trastorno de estrés postraumático (TEPT)?* American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org:443/patients-families/la-salud-mental/trastorno-de-estres-postraumatico-tept/¿que-es-el-trastorno-de-estres-postraumatico-tept>
- Aparicio. (2021, febrero 12). Estado empírico de la terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Psyciencia*. <https://www.psyciencia.com/estado-empirico-de-la-terapia-de-aceptacion-y-compromiso-act/>
- Asociación para la ciencia del comportamiento contextual. (2006). *¿Qué es ACT?* https://contextualscience.org/Que_es_ACT
- Barnes-Holmes, D., Valverde, M. R., y Whelan, R. (2005). La teoría de los marcos relacionales y el análisis experimental del lenguaje y la cognición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 255-275.
- Barraca, J. (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Miscelánea Comillas*, 65, 761-781.
- Barreto, M., Zambrano-Hernández, S., Avendaño, B., y Toro, R. (2021). *Efecto de la terapia de aceptación y compromiso en víctimas del conflicto armado* (pp. 205-228). <https://doi.org/10.14718/9789585133808.2021.12>
- Boals, A., y Murrell, A. R. (2016). I am > trauma: Experimentally reducing event centrality and PTSD symptoms in a clinical trial. *Journal of Loss and Trauma*, 21(6), 471-483. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1117930>
- Buhmann, C., Andersen, I., Mortensen, E. L., Ryberg, J., Nordentoft, M., y Ekstrøm, M. (2015). Cognitive behavioral psychotherapeutic treatment at a psychiatric trauma clinic for refugees: Description and evaluation. *Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, 25(1), 17-32.
- Burke, K., Muscara, F., McCarthy, M., Dimovski, A., Hearps, S., Anderson, V., y Walser, R. (2014). Adapting acceptance and commitment therapy for parents of children with life-

- threatening illness: Pilot study. *Families, Systems y Health: The Journal of Collaborative Family Healthcare*, 32(1), 122-127. <https://doi.org/10.1037/fsh0000012>
- Carbonell, C. G. (2002). Trastorno por estrés postraumático: Clínica y psicoterapia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, 69-75. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000600006>
- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: Aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, 20-34. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>
- Casselmann, R. B., y Pemberton, J. R. (2015). ACT-based parenting group for veterans with PTSD: Development and preliminary outcomes. *American Journal of Family Therapy*, 43(1), 57-66. <https://doi.org/10.1080/01926187.2014.939003>
- Centro Nacional para Trastorno de Estrés Postraumático. (2015). *Tratamientos eficaces para el TEPT: Considerar la Terapia Conductual Cognitiva (TCC) como el tratamiento de primera elección*. https://www.ptsd.va.gov/spanish/list_understand_ptsd_tx_sp.as
- Centro Nacional para Trastorno de Estrés Postraumático. (2023). *Comprendiendo el Trastorno de Estrés Postraumático*. <https://www.ptsd.va.gov/spanish/index.asp>
- Codina, L. (2020). Cómo hacer revisiones bibliográficas tradicionales o sistemáticas utilizando bases de datos académicasoma de conducto auditivo externo: Estudio de una serie de casos. *Revista ORL*, 11(2), 139-153. <https://doi.org/10.14201/orl.22977>
- Crocq, M.-A., y Crocq, L. (2000). From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: A history of psychotraumatology. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2(1), 47-55.
- Díaz, F. (2013). *La Justicia desde las Víctimas: Perspectiva Psicojurídica y Victimológica*.
- Dindo, L., Johnson, A. L., Lang, B., Rodrigues, M., Martin, L., y Jorge, R. (2020). Development and evaluation of an 1-day Acceptance and Commitment Therapy workshop for Veterans with comorbid chronic pain, TBI, and psychological distress: Outcomes from a pilot study. *Contemporary Clinical Trials*, 90, 105954. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2020.105954>
- Dougher y Hayes. (2000). *Análisis de la conducta clínica.pdf* [Clinical Behavior Análisis]. <https://pdfcoffee.com/dougher-hayes-2000-analisis-de-la-conducta-clinicapdf-pdf-free.html>
- Durán, L. V. B., Martínez, M. M. B., y Álvarez, G. B. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista Medica Sinergia*, 5(9), Article 9. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.568>

- Dymond, S., Rochea, B., y Anne Rehfeldt, R. (2005). Teoría de los marcos relacionales y la transformación de las funciones del estímulo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 291-303.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P., y Muñoz, J. M. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: Propiedades psicométricas. *Terapia psicológica*, 34(2), 111-128. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000200004>
- Figueroa, R. (2023). Trastorno de Estrés Postraumático. *PsiConecta*. <https://psiconecta.org/trastorno-de-estres-postraumatico>
- Fiorillo, D., McLean, C., Pistorello, J., Hayes, S. C., y Follette, V. M. (2017). Evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program for women with trauma-related problems: A pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 104-113. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.003>
- Glover, N. G., Sylvers, P. D., Shearer, E. M., Kane, M.-C., Clasen, P. C., Epler, A. J., Plumb-Villardaga, J. C., Bonow, J. T., y Jakupcak, M. (2016). The efficacy of Focused Acceptance and Commitment Therapy in VA primary care. *Psychological Services*, 13(2), 156-161. <https://doi.org/10.1037/ser0000062>
- Gobin, R. L., Strauss, J. L., Golshan, S., Allard, C. B., Bomyea, J., Schnurr, P. P., y Lang, A. J. (2019). Gender Differences in Response to Acceptance and Commitment Therapy Among Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom/Operation New Dawn Veterans. *Women's Health Issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 29(3), 267-273. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.03.003>
- Gómez, L. (2010). Un espacio para la investigación documental. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 1(2), 226-233.
- Guerrero, D. J., García Ramos, D. C., Peñafiel Salazar, D. de los Á., Villavicencio Narváez, L. del C., y Flores Fernández, V. F. (2021). Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revisión. *Dominio de las Ciencias*, 7(Extra 3), 667-688.
- Guevara, G. P., Verdesoto Arguello, A., y Castro Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 4(3), 163-173.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)

- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., y Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. xvii, 285.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change* (pp. xvi, 304). Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change, 2nd ed* (pp. xiv, 402). Guilford Press.
- Hayes, S., y Strosahl, K. D. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer.
- Herbert, M. S., Malaktaris, A. L., Dochat, C., Thomas, M. L., Wetherell, J. L., y Afari, N. (2019). Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain: Does Post-traumatic Stress Disorder Influence Treatment Outcomes? *Pain Medicine (Malden, Mass.)*, 20(9), 1728-1736. <https://doi.org/10.1093/pm/pny272>
- Hermann, B. A., Meyer, E. C., Schnurr, P. P., Batten, S. V., y Walser, R. D. (2016). Acceptance and commitment therapy for co-occurring PTSD and substance use: A manual development study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4), 225-234. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.07.001>
- 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>
- Hernandez (2023). *Trastorno de estrés postraumático (TEPT): Causas y síntomas - Buencoco*. <https://www.buencoco.es/blog/estres-postraumatico>
- Hoge, E. A., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C. A., Morris, L. K., Robinaugh, D. J., Worthington, J. J., Pollack, M. H., y Simon, N. M. (2013). Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation for Generalized Anxiety Disorder: Effects on Anxiety and Stress Reactivity. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(8), 786-792. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m08083>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2023). *Trastorno por estrés postraumático*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>
- Jaen, P., y Jimenez, A. (2021, octubre 5). *Explicación detallada del Hexaflex y procesos ACT*. <https://alpeapsicologos.es/terapia-de-aceptacion-y-compromiso/>
- Jansen, J. E., y Morris, E. M. J. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Early Psychosis: A Case Series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(2), 187-199. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.04.003>

- Jurado, M. (2017). Una mirada introductoria a la terapia de aceptación y compromiso. *Griot*, 10(1), 70-87.
- Kelly, M. M., Sido, H., Forsyth, J. P., Ziedonis, D. M., Kalman, D., y Cooney, J. L. (2015). Acceptance and commitment therapy smoking cessation treatment for veterans with posttraumatic stress disorder: A pilot study. *Journal of Dual Diagnosis*, 11(1), 50-55. <https://doi.org/10.1080/15504263.2014.992201>
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., y Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
- Lang, A. J., Schnurr, P. P., Jain, S., He, F., Walser, R. D., Bolton, E., Benedek, D. M., Norman, S. B., Sylvers, P., Flashman, L., Strauss, J., Raman, R., y Chard, K. M. (2017). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for distress and impairment in OEF/OIF/OND veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 9(Suppl 1), 74-84. <https://doi.org/10.1037/tra0000127>
- Lara, L., y López, C. (2022). *Eficacia de la Terapia De Aceptación y Compromiso en Problemas Emocionales en Niños y Adolescentes: Una Revisión Metanalítica*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20292.19849>
- León, L., Lahera, G., y López-Ríos, F. (2014). Terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 725-740. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000400006>
- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41(1), 3-13. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.1.3>
- Luciano, C., y Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (Act). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Luciano, M. (2001). Sobre el trastorno de evitación experiencial (TEE) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT). [Experiential avoidance disorder and acceptance and commitment therapy (ACT)]. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27(113), 317-332.
- Machón, B., Isla, I., Nieto Martínez, I., Mingote Adán, J. C., y Perris, A. (2001). Tratamiento integrado del trastorno de estrés postraumático. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, 8, 6.
- Madriz, L. F. V., y Henderson, R. R. (2012). Terapia de aceptación y compromiso; descripción general de una aproximación con énfasis en los valores personales. *Revista de Ciencias Sociales*, 138, Article 138. <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i138.12089>

- Maero, F. (2014, agosto 28). Una introducción a Terapia de Aceptación y Compromiso. *Grupo ACT Argentina*. <https://grupoact.com.ar/una-introduccion-a-terapia-de-aceptacion-y-compromiso-2/>
- Maero, F. (2022). *Croquis: Una guía clínica de Terapia de Aceptación y Compromiso* (1era ed.). Dunken.
- Mandil, J. (2015). *Teoría de los Marcos Relacionales: Lectura de un Terapeuta Integrativo*.
- Meyer, E. C., Walser, R., Hermann, B., La Bash, H., DeBeer, B. B., Morissette, S. B., Kimbrel, N. A., Kwok, O.-M., Batten, S. V., y Schnurr, P. P. (2018). Acceptance and Commitment Therapy for Co-Occurring Posttraumatic Stress Disorder and Alcohol Use Disorders in Veterans: Pilot Treatment Outcomes. *Journal of Traumatic Stress, 31*(5), 781-789. <https://doi.org/10.1002/jts.22322>
- Mingote, J. C., Menjón Beltrán, F., y Mingote Bernad, B. (2019). Tratamiento de personas adultas con trastorno de estrés postraumático II. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis, 62*, 2.
- Mitchell, C. (2013, agosto 6). *OPS/OMS | La OMS publica unas directrices sobre la atención de salud mental tras los eventos traumáticos*. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8928:2013-who-releases-guidance-on-mental-health-care-after-traum&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Molavi, P., Pourabdol, S., y Azarkolah, A. (2020). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Posttraumatic Cognitions and Psychological Inflexibility among Students with Trauma Exposure. *Archives of Trauma Research, 9*(2), 69-74. https://doi.org/10.4103/atr.atr_100_19
- Molina, P., y Quevedo, R. (2019). Una revisión de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso con niños y adolescentes. *International journal of psychology and psychological therapy, 19*(2), 173-188.
- Müggenburg, M. C., y Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria, 4*(1), 35-38.
- Orsillo, S. M., y Batten, S. V. (2005). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Behavior Modification, 29*(1), 95-129. <https://doi.org/10.1177/0145445504270876>
- Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S., y Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: Prevalence, risk factors and comorbidity.

Acta Psychiatrica Scandinavica, 101(1), 46-59. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.101001046.x>

- Plantada, S., Cerdón Benerrechea-Arando, L., y Martí Struch, J. (2013). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en pacientes con fibromialgia: Una experiencia clínica. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 106, 6.
- Reyes, A. T., Muthukumar, V., Bhatta, T. R., Bombard, J. N., y Gangozo, W. J. (2020). Promoting Resilience Among College Student Veterans Through an Acceptance-and-Commitment-Therapy App: An Intervention Refinement Study. *Community Mental Health Journal*, 56(7), 1206-1214. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00617-4>
- Roche, L. (2020). An acceptance and commitment therapy-based intervention for PTSD following traumatic brain injury: A case study. *Brain Injury*, 34(2), 290-297. <https://doi.org/10.1080/02699052.2019.1683896>
- Rodríguez-Riesco, L., Vivas, S., Herrera, A. M., Pérez-Calvo, C., y Ruiz-Duet, A. M. (2022). Behavior therapy: Roots, evolution, and reflection on the relevance of behaviorism in the clinical context. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 209-217.
- Ruisch, J. E., Nederstigt, A. H. M., van der Vorst, A., Boersma, S. N., Vink, M. T., Hoeboer, C. M., Olf, M., y Sobczak, S. (2023). Treatment of post-traumatic stress disorder in people with dementia: A structured literature review. *Psychogeriatrics: The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 23(3), 523-534. <https://doi.org/10.1111/psyg.12951>
- Rullan, J. (2016, diciembre 2). *Terapias de Tercera Generación y ACT | Activital Psicólogos*. <https://activital.es/act-terapia-tercera-generacion/>
- Rullan, J. (2017, junio 20). *Flexibilidad Psicológica y ACT*. Activital Psicólogos. <https://activital.es/flexibilidad-psicologica/>
- Salvador, I. R. (2017, septiembre 19). *Los tipos de Terapia Contextual: Qué son y en qué se basan*. <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-terapia-contextual>
- Sánchez, S., Pedraza I., y Donoso, M. (2022). ¿Cómo hacer una revisión sistemática siguiendo el protocolo PRISMA?: Usos y estrategias fundamentales para su aplicación en el ámbito educativo a través de un caso práctico. *Bordón: Revista de pedagogía*, 74(3), 51-66.
- Schnurr, P. P., Hayes, A. F., Lunney, C. A., McFall, M., y Uddo, M. (2006). Longitudinal analysis of the relationship between symptoms and quality of life in veterans treated for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 707-713. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.707>

- Soriano, L. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (Act). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles de Psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Spidel, A., Lecomte, T., Kealy, D., y Daigneault, I. (2018). Acceptance and commitment therapy for psychosis and trauma: Improvement in psychiatric symptoms, emotion regulation, and treatment compliance following a brief group intervention. *Psychology and Psychotherapy*, 91(2), 248-261. <https://doi.org/10.1111/papt.12159>
- Thompson, B. L., Luoma, J. B., y LeJeune, J. T. (2013). Using Acceptance and Commitment Therapy to Guide Exposure-Based Interventions for Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43(3), 133-140. <https://doi.org/10.1007/s10879-013-9233-0>
- Vaca, R., Garcia, R. F., y Valero-Aguayo, L. (2020). Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 36(2), Article 2. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>
- Vargas, J. E. (2001). *Bases de la Teoría de los Marcos Relacionales: Apuntes para un Seminario*. Asociación Oaxaqueña de Psicología.
- Ventura, R. E., Bravo Collazo, T. M., y Hernández Tápanes, S. (2005). Trastorno por estrés postraumático en el contexto médico militar. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 34(4), 0-0.
- Vergara, A. M., y Ballesteros, B. P. (2020). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en tres víctimas del conflicto armado en Colombia. *Universitas psychologica*, 19(1), 8.
- Walser, R. D. (2006). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of PTSD: R. D.
- Wharton, E., Edwards, K. S., Juhasz, K., y Walser, R. D. (2019). Acceptance-based interventions in the treatment of PTSD: Group and individual pilot data using Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.09.006>
- Williams, T., Phillips, N. J., Stein, D. J., y Ipser, J. C. (2022). Pharmacotherapy for post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002795.pub3>
- Wilson, K., y Luciano, C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Ediciones Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro/psicologia/terapia-de-aceptacion-y-compromiso-act-kelly-g-wilson-9788436817195/>

- Woidneck, M. R., Morrison, K. L., y Twohig, M. P. (2014). Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Posttraumatic Stress Among Adolescents. *Behavior Modification*, 38(4), 451-476. <https://doi.org/10.1177/0145445513510527>
- You, S., y Son, C. (2018). Effects of Acceptance and Commitment Therapy(ACT) on Complex PTSD Symptoms, Acceptance, and Post-traumatic Growth of College Students with Childhood Emotional Abuse. *Journal of Digital Convergence*, 16(3), 561-572. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.3.561>
- Zimmerman, M. (2022). *Trastorno de la personalidad evitativa/por evitación—Trastornos psiquiátricos*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-la-personalidad-evitativa-por-evitaci%C3%B3n-tpe>

11. Anexos

Anexo 1: Informe de coherencia y pertinencia del proyecto de investigación



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 15 de Diciembre del 2023

Dra.

Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del oficio circular Oficio. No. -245- C.PS.CL- FSH-UNL, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado **“TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN ADULTOS CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO”**, de autoría de la estudiante: Karen Alejandra Rodríguez Salinas con CI.1150320339, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, concluyo con lo siguiente:

- Al presentar las debidas correcciones, **el Proyecto mencionado es pertinente, cuenta con estructura y coherencia en su totalidad.**

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



MONICA ELIZABETH
CARRION REYES

Psi. Cl. Mónica Elizabeth Carrión Reyes. Mg.
1104798846
monica.carrio@unl.edu.ec
PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL DE LA UNL
c.c.: Archivo

Anexo 2: Designación del director del Trabajo de Integración Curricular



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-32 M
Loja, 29 de enero de 2024

Asunto: DESIGNACIÓN DE DIRECCIÓN DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.

Psicóloga Clínica
Mónica Elizabeth Carrión Reyes
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Presente.-

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009", una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Integración Curricular fue aprobado; me permito hacerle conocer que está dirección, la ha designado Directora del Proyecto de Integración Curricular adjunto, denominado: "**TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN ADULTOS CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**", autoría de: Karen Alejandra Rodríguez Salinas CI. 1150320339, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

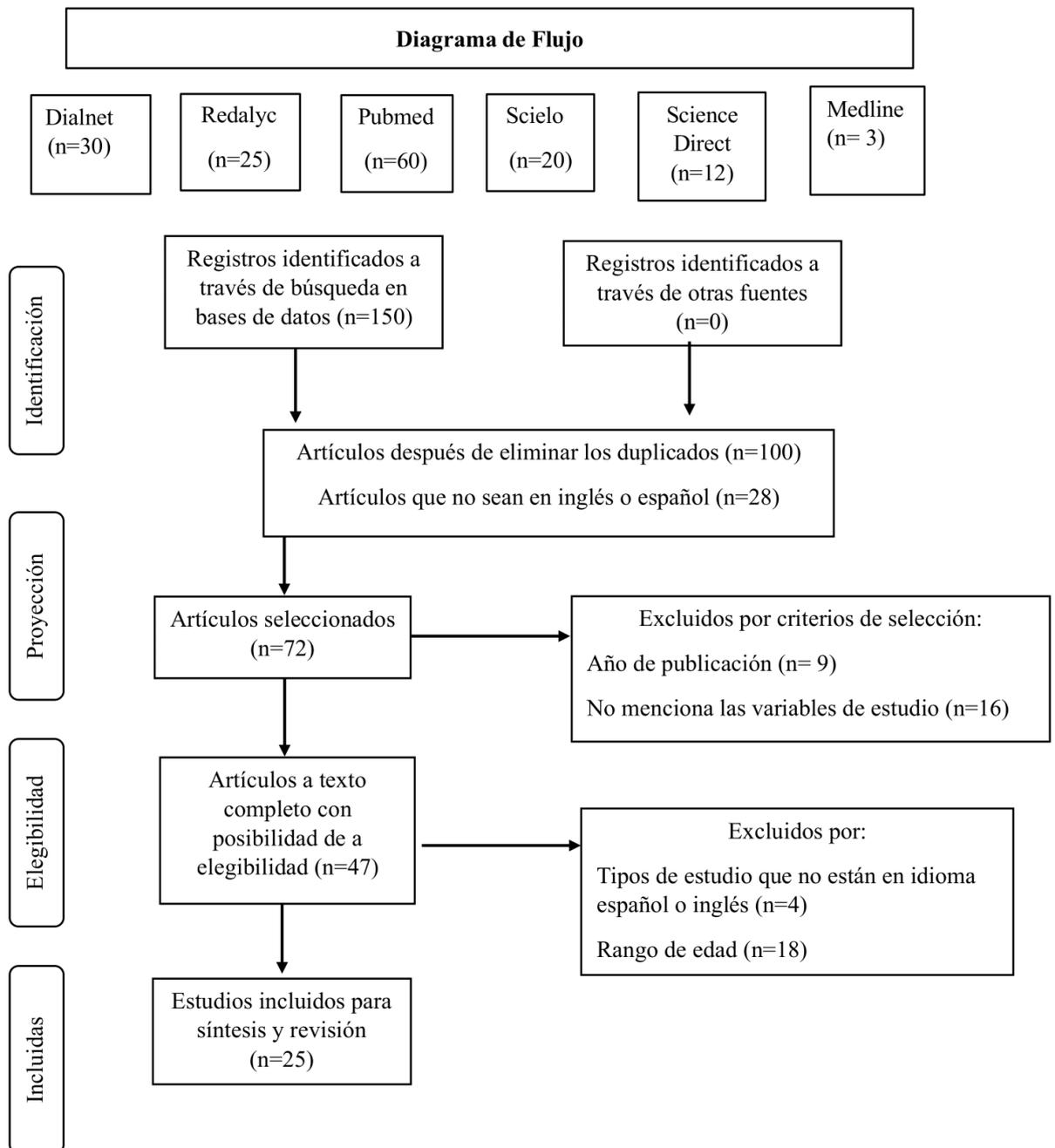


Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Karen Rodríguez Salinas
Expediente académico
Archivo
APA/tsc

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext.102

Anexo 3: Diagrama de Flujo Prisma para la selección de los artículos



Anexo 4: Tabla complementaria de las características por cada artículo de la muestra

Tabla 1

Objetivo General: Matriz de resultados de los artículos analizados en la revisión.

Nro	Referencia (Autor, revista, año)	País	Título	Tipo de estudio	Sujetos y origen	Resultados
1	Meyer et al., Journal of Traumatic Stress, 2018	Estados Unidos	Terapia de aceptación y compromiso para el trastorno de estrés postraumático y los trastornos por consumo de alcohol concurrentes en veteranos: resultados del tratamiento piloto.	Estudio piloto no controlado	Se examinó la efectividad de ACT en el tratamiento de estrés postraumático en 43 veteranos; 29 (67%) completaron el protocolo de terapia individual ambulatoria (es decir, 10 de 12 sesiones.	Los síntomas de TEPT se redujeron después del tratamiento. La calidad de vida aumentó en el postratamiento y en el seguimiento. El porcentaje de efectividad de la terapia de aceptación y compromiso fue del 67%.
2	Molavi et al., Archives of Trauma Research, 2020	Irán	La eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en cogniciones postraumáticas e inflexibilidad psicológica entre estudiantes con exposición al trauma.	Se realizó un estudio cuasiexperimental con un grupo control y un diseño pretest/postest	De entre 544 encuestados, 118 personas fueron seleccionadas como aquellas que experimentaron un trauma (al menos una vez) y tuvieron puntuaciones altas	El grupo experimental que recibió ACT obtuvo mejoras en la flexibilidad psicológica y en las cogniciones postraumáticas a comparación del grupo control que recibió otro tipo de tratamiento. Este

					<p>en el inventario de cogniciones postraumáticas (PTCI) y la Prueba de Aceptación y Acción. Cuestionario-II (AAQ-II). Finalmente, se seleccionaron 40 personas. aleatoriamente. Después de realizar la entrevista clínica, los sujetos fueron colocados aleatoriamente en un grupo experimental (que recibió ACT, n= 20) y un placebo grupo (n = 20).</p>	<p>estudio concluye que ACT es eficaz para disminuir los síntomas de TEPT en un 79%.</p>
3	Wharton et al, Journal of Contextual Behavioral Science, 2019	Estados Unidos	Intervenciones basadas en la aceptación en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático: datos piloto grupales e	Se realizaron dos estudios piloto de ACT en dos entornos diferentes de VA para abordar estas poblaciones.	Los estudios piloto actuales evaluaron una intervención ACT grupal de 12 sesiones con 10 veteranos diagnosticados con TEPT, y una	Se encontraron reducciones significativas en los síntomas de TEPT de pre a post o seguimiento tanto para la intervención grupal como para la intervención

			individuales utilizando la terapia de aceptación y compromiso		intervención ACT individual de 12 sesiones con 9 veteranos diagnosticados con TEPT.	individual. Se determina un porcentaje de eficacia de 74%
4	Spidel et al, <i>Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice</i> , 2018	Canadá	Terapia de aceptación y compromiso para la psicosis y el trauma: mejora de los síntomas psiquiátricos, la regulación de las emociones y el cumplimiento del tratamiento tras una breve intervención grupal.	Ensayo controlado y aleatorizado	Cincuenta participantes que cumplieron con nuestros criterios de inclusión fueron reclutados y asignados al azar para participar. A 30 participantes se les aplicó 10 sesiones de ACT y a 20 se les aplicó un tratamiento habitual (TAU)	Se encontró que la gravedad de los síntomas disminuyó durante el transcurso del tratamiento, y la capacidad de los participantes para regular sus reacciones emocionales. Se determinó un porcentaje de eficacia del 77%.
5	Hermann et al, <i>Journal of Contextual Behavioral Science</i> , 2016	Estados Unidos	Terapia de aceptación y compromiso para el trastorno de estrés postraumático concurrente y el uso de sustancias: un estudio de	Estudio piloto	De 108 veteranos que completaron la evaluación telefónica, 36 cumplieron con los requisitos preliminares. De estos 36, tres	La satisfacción general con el tratamiento fue positiva, sin embargo, fue difícil involucrar y retener a los veteranos con trastorno de estrés postraumático y abuso de sustancias comórbidos en

			desarrollo manual		optaron por no completar la evaluación inicial y cuatro se perdieron durante el seguimiento.	tratamiento. Por lo que la eficacia fue de 42,90%.
6	Buhmann, et al, Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture, 2015	Dinamarca	Terapia cognitivo conductual. Tratamiento psicoterapéutico en una clínica de trauma psiquiátrico para refugiados: descripción y evaluación.	Se realizó un seguimiento detallado del tratamiento administrado a cada paciente. Los cambios en el estado mental y los componentes del tratamiento asociados con el cambio de estado se analizaron estadísticamente.	85 pacientes recibieron seis meses de tratamiento en una Clínica de Traumatología para Refugiados de Copenhague y autoevaluaciones completas antes y después del tratamiento. El tratamiento incluyó terapia cognitivo-conductual que incorpora terapia de exposición, atención plena y terapia de aceptación y compromiso.	Debido al mal funcionamiento y la alta comorbilidad de los pacientes, se obtuvo una eficacia de 42% en la aplicación del tratamiento, aun así este resultado se asocia positivamente con la reducción de la sintomatología.
7	Boals y Murrell, Journal of Loss and Trauma, 2016	Estados Unidos	Soy > Trauma: reducción experimental de	Ensayo clínico en donde se intentó reducir experimentalmente	Inicialmente se designó criterios de elegibilidad	La incorporación de ACT condujo a disminuciones significativas en la

			la centralidad del evento y los síntomas de trastorno de estrés postraumático en un ensayo clínico.	la centralidad del evento utilizando una versión modificada de Aceptación y Compromiso. Terapia (ACT) en una muestra de participantes traumatizados de un centro de extensión comunitaria.	muestra de 145, sin embargo, únicamente 42 participantes completaron el tratamiento.	centralidad del evento, los síntomas de TEPT y la depresión. Específicamente, Los participantes asignados a recibir sesiones de ACT informaron síntomas de trastorno de estrés postraumático más bajos, menos depresión, y menos centralidad del evento en la sesión posterior al tratamiento. Se obtuvo una eficacia de 78,60%.
8	Kelly et al, Journal of Dual Diagnosis, 2015	Estados Unidos	Terapia de aceptación y compromiso Tratamiento para dejar de fumar para veteranos con trastorno de estrés postraumático: un estudio piloto	Se realizó un ensayo abierto de ACT. Los participantes asistieron a nueve sesiones semanales de asesoramiento individual y recibieron ocho semanas de terapia.	Los participantes fueron 19 veteranos con trastorno de estrés postraumático actual que fumaban 15 o más cigarrillos al día.	ACT demostró ser eficaz en un 62,00% y los índices de satisfacción del cliente fueron altos. Los síntomas de trastorno de estrés postraumático y la necesidad de fumar disminuyeron significativamente desde el inicio hasta el final del tratamiento y el seguimiento a los tres meses.

9	Lang et al, <i>Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy</i> , 2017	Estados Unidos	Ensayo controlado aleatorio de terapia de aceptación y compromiso para la angustia y el deterioro en veteranos de OEF/OIF/OND	Se realizó un ensayo controlado aleatorio en donde se evaluó a los participantes antes, durante y después del tratamiento y durante un seguimiento de 3 a 12 meses. Se designaron dos grupos, uno en donde se aplicó ACT a 80 participantes y otro donde se aplicó terapia centrada en el presente (PCT) a los otros 80 participantes.	Los participantes fueron 160 veteranos con trastorno de ansiedad, depresión u otros trastornos según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4ª ed.) fueron asignados al azar a ACT o terapia centrada en el presente (PCT). 131 participantes tenían TEPT.	La respuesta a las 2 intervenciones no difirió en el resultado primario ni en la mayoría de los resultados secundarios, aunque el ACT produjo una mayor mejoría en el insomnio que el PCT. El abandono del tratamiento no difirió según la afección, pero fue elevado (41,9%). La eficacia de ACT en este grupo fue modesta (25%) y en general no difirió de la de PCT.
10	Fiorillo et al, <i>Journal of Contextual Behavioral Science</i> , 2017	Estados Unidos	Evaluación de un programa de terapia de aceptación y compromiso basado en la web para mujeres con problemas relacionados con el trauma: un estudio piloto	El estudio piloto actual examinó la aceptabilidad, viabilidad y eficacia de un breve estudio basado en la web. Intervención de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para el tratamiento de	Los participantes estaban formados por una muestra comunitaria de mujeres adultas (N = 25) que respaldaron una o más formas de vida de Victimización interpersonal, incluido el abuso sexual infantil, el abuso físico	Se encontraron mejoras significativas desde antes hasta después del tratamiento en primaria, medidas de resultado que incluyen síntomas de trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad. Se obtuvo una eficacia de 84%.

			<p>problemas relacionados con el trauma. Todos los participantes recibieron el cuestionario de seis sesiones basado en la web. El programa ACT se impartió durante un período de seis semanas y se evaluó antes y después de la intervención.</p>	<p>infantil, el abuso de adultos. victimización sexual y violencia de pareja.</p>	
11	Vaca, Anales de España Psicología, 2020	Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales	<p>Se ha utilizado un diseño intragrupo con medidas pre-post. Se realizaron tres grupos de tratamiento en diferentes ciudades con 6 a 8 mujeres cada uno. El programa en conjunto se enmarca dentro de las Terapias Contextuales, específicamente se ha utilizado la Psicoterapia</p>	<p>Participaron un total de 21 mujeres (de una media de edad de 45 años), que habían sufrido violencia física y/o abuso emocional por parte de sus parejas, en diferente grado e intensidad, y en diferentes momentos en sus vidas y que presentaban síntomas de TEPT.</p>	<p>Los resultados han mostrado una disminución estadísticamente significativa en la severidad de los síntomas, han disminuido los indicadores de riesgo de suicidio, y han mejorado las conductas problemáticas dentro y fuera de las sesiones. Tras la intervención, un 62% de las mujeres muestran una mejoría</p>

				Analítica Funcional, combinada con la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual. Se ha llevado a cabo en formato grupal, durante 11 sesiones de 2 horas cada una.	clínicamente significativa.	
12	Reyes et al, Community Mental Health, 2020	Estados Unidos	Promoción de la resiliencia entre estudiantes universitarios veteranos a través de una aplicación de terapia de aceptación y compromiso: un estudio de refinamiento de la intervención.	El objetivo fue perfeccionar una intervención de aplicación para teléfonos inteligentes estigmatizante y desarrollada previamente y basada en los principios de terapia de aceptación y compromiso para estudiantes universitarios veteranos con trastorno de estrés postraumático	Un total de nueve estudiantes veteranos participaron en el estudio utilizando la intervención de la aplicación y completando medidas previas y posteriores al estudio y una entrevista cualitativa posterior a la intervención	Los resultados mostraron que la intervención fue altamente aceptable. Los resultados del análisis de datos cualitativos resaltaron temas relevantes, hubo una mejora constante en la resiliencia, el trastorno de estrés postraumático y la rumiación de los participantes. Se determinó una eficacia de 80.83%.

(TEPT). Para ello se probó la aceptabilidad del prototipo desarrollado utilizando un diseño de estudio de métodos mixtos.

13	Gobin et al, Women's Health Issues, 2019	Estados Unidos	Diferencias de género en respuesta a la terapia de aceptación y compromiso entre los veteranos de la Operación Libertad Nuevo Amanecer	El propósito de esta investigación fue examinar las diferencias de género en respuesta a la terapia de aceptación y compromiso. Los datos se obtuvieron de un ensayo controlado, aleatorizado y en múltiples sitios de terapia de aceptación y compromiso en comparación con un control de psicoterapia, a saber, terapia centrada en el presente (PCT), en	Este análisis incluyó a 117 participantes	El género no moderó el efecto del tratamiento sobre el malestar general. La eficacia del tratamiento es del 74,17%.
----	--	----------------	--	---	---	---

				veteranos con síntomas de TEPT.		
14	Hernández, Análisis y Modificación de Conducta, 2018	España	Aplicación de la terapia cognitivo-conductual. Con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de trastorno de estrés postraumático	El objetivo del presente trabajo es la formulación clínica del caso, la descripción del tratamiento y la presentación de los resultados del caso clínico. En la intervención se aplicaron técnicas de la terapia cognitivo conductual (TCC) con el componente de clarificación de valores de la terapia de aceptación y compromiso (ACT).	Mujer de 53 años con un diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (TEPT) de inicio demorado junto con síntomas depresivos, agorafóbicos y ansiedad social.	A partir de los resultados obtenidos, se aprecia que la combinación terapéutica (TCC+ACT), fue eficaz al lograr la remisión de la sintomatología del TEPT y síntomas depresivos, agorafóbicos y de ansiedad social por ende se determina eficacia de 100%.
15	Reyes et al, Archives of Psychiatric Nursing, 2020	Estados Unidos	Prueba de la aceptabilidad y eficacia inicial de una intervención de atención plena en una aplicación para	Este estudio de viabilidad pre-post	23 estudiantes veteranos utilizaron la aplicación durante cuatro semanas.	Los resultados mostraron altos niveles de satisfacción percibida y usabilidad de la aplicación. Se observaron cambios significativos en la resiliencia, la

			teléfonos inteligentes para estudiantes universitarios veteranos con trastorno de estrés postraumático		atención plena, el trastorno de estrés postraumático, la evitación experiencial y la rumia, obteniendo una eficacia de 85,11%.	
16	Vergara y Ballesteros, Universitas psychologica, 2020	Colombia	La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en tres víctimas del conflicto armado en Colombia	Se utilizó un diseño intrasujeto, cuasiexperimental de tipo AB con seguimiento. Se mantuvieron hasta el seguimiento las mediciones de las conductas que debían ser intervenidas para cada caso particular.	Los participantes fueron tres víctimas de secuestro en el marco de la violencia sociopolítica vivenciada en Colombia, remitidas por profesionales contactados en organizaciones de víctimas en la ciudad de Bogotá. Dos hombres y una mujer, con edades entre 37 y 52 años.	En los tres participantes, la intervención ACT tuvo un efecto favorable. Varias de las respuestas de las víctimas fueron indicadores asociados al diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (TEPT), y la evitación experiencial fue la estrategia psicológica para afrontarlos. El porcentaje de efectividad de la terapia de aceptación y compromiso fue del 82%.
17	Thompson et al, Journal of Contemporary Psychotherapy, 2013	Estados Unidos	Uso de la terapia de aceptación y compromiso para guiar las	Estudio de caso múltiple.	Se llevó un proceso terapéutico basado en ACT con dos participantes con diagnóstico de	Ambos participantes recibieron remisión total de síntomas de TEPT. Por ello se establece una

			intervenciones basadas en la exposición para el trastorno de estrés postraumático.		trastorno de estrés postraumático.	efectividad de ACT de 70%.
18	Burke et al, Families, Systems y Health, 2014	Estados Unidos	Adaptación de la terapia de aceptación y compromiso para padres de niños con enfermedades potencialmente mortales: estudio piloto.	Se utilizó un estudio piloto con diseño pre-post con un seguimiento de 6 meses para evaluar los resultados de los padres después de la participación.	Inicialmente se consideraron 17 padres, sin embargo, se retiraron 6. Los participantes fueron 11 padres de niños con un diagnóstico de cáncer o que se habían sometido a una cirugía cardíaca que les salvó la vida al menos 4 meses antes.	Los resultados de este estudio sugieren que centrarse específicamente en las percepciones subjetivas puede ayudar a los padres a responder con flexibilidad cuando se enfrentan a eventos potencialmente traumáticos y perturbadores, al mismo tiempo que proporciona efectos beneficiosos sobre el bienestar psicológico obteniendo un porcentaje de eficacia de 71.82%.
19	Roche, Brain Injury, 2020	Reino Unido	Una intervención basada en terapia de aceptación y compromiso para el	Se presenta un estudio de caso para ilustrar el manejo del trastorno de estrés	La participante fue una mujer de 48 años con dificultades cognitivas, malestar	Se observaron mejoras en las medidas de resultado de ACT, medidas psicológicas y calificaciones de calidad de vida y

			<p>trastorno de estrés postraumático después de una lesión cerebral traumática: un estudio de caso</p>	<p>postraumático (TEPT) en el contexto de una lesión cerebral traumática (TBI), utilizando un enfoque basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) durante 12 citas. Las medidas de resultado se administraron antes y después de la intervención, así como en los seguimientos a los tres y luego a los 12 meses.</p>	<p>importante y fueron consistentes con los informes subjetivos. Los resultados sugieren una eficacia del 90%.</p>	
20	<p>Casselman y Pemberton, American Journal of Family Therapy, 2015</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>Grupo de padres para veteranos basado en ACT Con trastorno de estrés postraumático: desarrollo y resultados preliminares</p>	<p>Este estudio describe el desarrollo y la implementación de un grupo de psicoterapia para padres que utilizó la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y psicoeducación</p>	<p>Cinco veteranos participaron en el tratamiento. Sin embargo, dos veteranos no completaron todas las medidas previas y posteriores al tratamiento. Por lo tanto, los datos de tres participantes</p>	<p>Los resultados indicaron mejoras en el comportamiento parental positivo, la satisfacción parental y la flexibilidad psicológica. Los datos cualitativos también sugirieron que los veteranos se beneficiaron del tratamiento. Se</p>

					para padres para veteranos con TEPT.	que completaron todas las medidas previas y posteriores al tratamiento fueron examinados. Se utilizaron cuatro medidas cuantitativas antes y después del tratamiento y una medida cualitativa después del tratamiento para evaluar el grupo de padres.	determinó una eficacia de 71,33%.
21	Barreto et al, Colombia de Perspectivas Investigación Psicológica, 2021	Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Víctimas del Conflicto Armado	El diseño fue experimental, de caso único de línea de base múltiple no concurrente entre participantes. Se emplearon mediciones repetidas, mediante registros de frecuencia e intensidad de las conductas, así como escalas psicológicas en el	Los participantes fueron tres víctimas del conflicto armado colombiano, con registro en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), que cumplían los criterios de inclusión	Los resultados reflejaron que el tratamiento fue efectivo. Se concluyó que el incremento en la aceptación psicológica de los eventos privados en todos los participantes, junto con la reducción de la frecuencia e intensidad de las conductas asociadas con trauma emocional y afectivo, evidencia que esta psicoterapia		

					pretratamiento, postratamiento y seguimiento al mes de finalizar la intervención.		mejora la salud mental de las víctimas en un 80,00%.
22	Glover et al, Psychological Services, 2016	Estados Unidos	La eficacia de la terapia de compromiso y aceptación enfocada en atención primaria de VA	Este estudio examina datos sobre flexibilidad psicológica, estado de salud y salud mental, y reducción de síntomas de un grupo ACT de 4 semanas.	Los participantes en este estudio fueron 51 pacientes que asistieron a este grupo como parte de la atención clínica de rutina en un entorno integrado de atención primaria y salud mental de VA. Los diagnósticos de los participantes incluyeron trastornos depresivos y de ansiedad, trastornos de adaptación y trastorno de estrés postraumático.	Solo 19 participantes demostraron mejoras clínicamente Significativas, lo que evidencia una eficacia de 39,66%.	
23	Herbert et al, Pain Medicine, 2019	Estados Unidos	Terapia de aceptación y compromiso para el dolor crónico: ¿influye el	Se utilizó un diseño longitudinal para determinar si el trastorno de estrés postraumático	Un total de 126 veteranos con dolor crónico que participaron en una intervención de Terapia de	Específicamente, los participantes con dolor crónico solo demostraron una mejoría en los síntomas depresivos	

			trastorno de estrés postraumático en los resultados del tratamiento?	(TEPT) modera los resultados del tratamiento en la Terapia de Aceptación y Compromiso para el dolor crónico.	Aceptación y Compromiso para el dolor crónico. Se utilizó una entrevista clínica estructurada al inicio del estudio para designar grupos positivos para TEPT (N = 43) y negativos (N=83).	y en comparación con los niveles previos al tratamiento, mientras que los participantes con TEPT retrocedieron a los niveles previos al tratamiento. Se determina eficacia del 68%.
24	Dindo et al, Contemporary Clinical Trials, 2020	Estados Unidos	Desarrollo y evaluación de un taller de terapia de aceptación y compromiso de 1 día para veteranos con dolor crónico comórbido, lesión cerebral traumática y angustia psicológica: resultados de un estudio piloto	Se desarrolló un ensayo piloto controlado aleatorio que comparó los efectos de la intervención ACT con un tratamiento habitual (TAU). Para la fase I, se obtuvo retroalimentación cualitativa de los veteranos 2 semanas y 3 meses después del taller. Para la fase II, se obtuvieron las	Participaron 11 veteranos que regresan de las Operaciones Libertad Iraquí, Libertad Duradera y Nuevo Amanecer con lesión cerebral traumática leve, psicopatología basada en el estrés y dolor crónico. 10 de los 11 cumplían los criterios de trastorno de estrés postraumático,	El grupo ACT demostró mayores mejoras en la capacidad funcional obteniendo una efectividad del 74,10%.

				medidas cuantitativas con varios instrumentos.
25	Ruisch et al, Japon Psychogeriatrics, 2023	Tratamiento del trastorno de estrés postraumático en personas con demencia: una revisión estructurada de la literatura	Se realizó una revisión de estudios previos sobre el tratamiento del trastorno de estrés postraumático en personas con demencia.	Se incluyeron 9 artículos que incluyen ensayos clínicos, estudios de cohorte, estudio transversal o informe de caso. Para evaluar ACT se usó un estudio de caso.

Nota. Información obtenida de los 25 artículos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, y que se consideraron como parte de la investigación.

Anexo 5: Componentes de ACT evidenciados en cada artículo científico para dar respuesta al objetivo específico 2

Tabla 3

Objetivo Específico 2: Identificar los componentes de terapia de aceptación y compromiso más utilizados para el tratamiento de trastorno de estrés postraumático.

Referencia (Autor, Revista, País, Año)	Título	Componentes de ACT
Vergara y Ballesteros, Universitas psychologica, 2020	La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en tres víctimas del conflicto armado en Colombia.	<ul style="list-style-type: none"> • Valores • Aceptación • Defusión
Meyer et al., Journal of Traumatic Stress, 2018	Terapia de aceptación y compromiso para el trastorno de estrés postraumático y los trastornos por consumo de alcohol concurrentes en veteranos: resultados del tratamiento piloto.	<ul style="list-style-type: none"> • Valores • Aceptación • Defusión • Yo como contexto • Acción comprometida
Molavi et al., Archives of Trauma Research, 2020	La eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en cogniciones postraumáticas e inflexibilidad psicológica entre estudiantes con exposición al trauma.	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Yo como contexto • Valores • Contacto con el momento presente
Wharton et al., Journal of Contextual Behavioral Science, 2019	Intervenciones basadas en la aceptación en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático: datos piloto grupales e individuales utilizando la terapia de aceptación y compromiso.	<ul style="list-style-type: none"> • Valores • Contacto con el momento presente • Yo como contexto • Acción comprometida
Spidel et al., Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice, 2018	Terapia de aceptación y compromiso para la psicosis y el trauma: mejora de los síntomas psiquiátricos, la regulación de las emociones y el cumplimiento del tratamiento tras una breve intervención grupal.	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Defusión • Yo como contexto

Thompson et al, Journal of Contemporary Psychotherapy, 2013	Uso de la terapia de aceptación y compromiso para guiar las intervenciones basadas en la exposición para el trastorno de estrés postraumático.	<ul style="list-style-type: none"> • Valores • Acción comprometida • Defusión • Yo como contexto
Hermann et al, Journal of Contextual Behavioral Science, 2016	Terapia de aceptación y compromiso para el trastorno de estrés postraumático concurrente y el uso de sustancias: un estudio de desarrollo manual.	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con el momento presente • Valores • Acción comprometida
Buhmann, et al, Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture, 2015	Terapia cognitivo conductual. Tratamiento psicoterapéutico en una clínica de trauma psiquiátrico para refugiados: descripción y evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Defusión • Valores
Burke et al, Families, Systems y Health, 2014	Adaptación de la terapia de aceptación y compromiso para padres de niños con enfermedades potencialmente mortales: estudio piloto	<ul style="list-style-type: none"> • Defusión • Acción comprometida • Aceptación
Roche, Brain Injury, 2020	Trastorno de estrés postraumático después de una lesión cerebral traumática: un estudio de caso	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Acción comprometida
Boals y Murrell, Journal of Loss and Trauma, 2016	Soy > Trauma: reducción experimental de la centralidad del evento y los síntomas de trastorno de estrés postraumático en un ensayo clínico.	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Defusión • Contacto con el momento presente • Yo como contexto • Acción comprometida • Valores
Kelly et al, Journal of Dual Diagnosis, 2015	Terapia de aceptación y compromiso Tratamiento para dejar de fumar para veteranos con trastorno de estrés postraumático: un estudio piloto.	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Contacto con el momento presente
Lang et al, Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 2017	Ensayo controlado aleatorio de terapia de aceptación y compromiso para angustia y deterioro en veteranos de OEF/OIF/OND.	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con el momento presente • Aceptación • Defusión,

		<ul style="list-style-type: none"> • Yo como contexto • Acción comprometida • Valores
Casselman y Pemberton, American Journal of Family Therapy, 2015	Grupo de padres basado en ACT para veteranos con trastorno de estrés postraumático: desarrollo y resultados preliminares.	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con el momento presente • Acción comprometida • Valores
Barreto et al, Perspectivas de Investigación Psicológica, 2021	Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Víctimas del Conflicto Armado.	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Defusión
Fiorillo et al, Journal of Contextual Behavioral Science, 2017	Evaluación de un programa de terapia de aceptación y compromiso basado en la web para mujeres con problemas relacionados con el trauma: un estudio piloto	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Contacto con el momento presente • Defusión • Yo como contexto
Vaca, Anales de Psicología, 2020	Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Valores
Glover et al, Psychological Services, 2016	La eficacia de la terapia de compromiso y aceptación enfocada en atención primaria de VA	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con el momento presente • Valores • Defusión
Herbert et al, Pain Medicine, 2019	Terapia de aceptación y compromiso para el dolor crónico: ¿influye el trastorno de estrés postraumático en los resultados del tratamiento?	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con el momento presente • Defusión
Dindo et al, Contemporary Clinical Trials, 2020	Desarrollo y evaluación de un taller de terapia de aceptación y compromiso de 1 día para veteranos con dolor crónico comórbido, lesión cerebral traumática y angustia psicológica: resultados de un estudio piloto	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación
Reyes et al, Community Mental Health, 2020	Promoción de la resiliencia entre estudiantes universitarios veteranos a través de una aplicación de terapia de aceptación y compromiso: un estudio de refinamiento de la	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Contacto con el momento presente

	Intervención.	
<i>Gobin et al, Women's Health Issues, 2019</i>	Diferencias de género en respuesta a la terapia de aceptación y compromiso entre los veteranos de la Operación Libertad Duradera/ Operación Libertad Iraquí/Operación Nuevo Amanecer	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con el momento presente
<i>Ruisch et al, Psychogeriatrics, 2023</i>	Tratamiento del trastorno de estrés postraumático en personas con demencia: una revisión estructurada de la literatura	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con el momento presente • Aceptación
<i>Hernández, Análisis y Modificación de Conducta, 2018</i>	Aplicación de la terapia cognitivo-conductual con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de TEPT.	<ul style="list-style-type: none"> • Valores

Nota: Esta tabla muestra los componentes de ACT más utilizados en el tratamiento de TEPT por cada uno de los 25 artículos científicos incluidos en la revisión.

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Guía Informativa

Karen Rodríguez



INTRODUCCIÓN

¿Sientes que las secuelas de un evento traumático siguen afectando tu vida cotidiana? Las pesadillas, la ansiedad, la evitación y otros síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) pueden hacer que vivir plenamente parezca imposible. Sin embargo, esta guía te ayudará a explorar un enfoque novedoso y prometedor: la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).



ACT ofrece una alternativa a la lucha contra el dolor y las experiencias internas que suelen caracterizar el TEPT. En lugar de tratar de eliminar los pensamientos y sentimientos difíciles, ACT te enseña a aceptarlos y vivir con ellos de una manera que no te controle. Te ayudará a conectarte con tus valores y a tomar acciones que te acerquen a una vida significativa, con o sin los síntomas del TEPT (Maero,2014).

Esta guía te brindará los siguientes beneficios:

Descubrir ACT:

Te sumergirás en los principios y componentes centrales de ACT y cómo pueden ayudarte a manejar el TEPT.

Entender el TEPT:

Desglosaremos los síntomas y cómo interactúan para mantener el ciclo del malestar.

Explorar herramientas prácticas:

Te ofreceremos alternativas, a través de ejercicios y técnicas ACT que podrás aplicar en tu día a día.

Si estás listo para comenzar el camino hacia la recuperación y vivir una vida más plena, te invitamos a leer esta guía y explorar el potencial de la Terapia de Aceptación y Compromiso.

JUSTIFICACIÓN

Esta guía informativa se realiza con el propósito de brindar información clara y accesible sobre ACT y su aplicación en el tratamiento del TEPT. A través de ella, se espera que los lectores puedan comprender mejor este trastorno, sus causas, síntomas y como afecta la calidad de vida; también para que descubran un poco más acerca de la ACT facilitando el conocimiento y comprensión de este enfoque terapéutico y finalmente, proporcionar algunas herramientas prácticas para lidiar con los síntomas.

Esta guía informativa representa un recurso valioso para las personas que buscan comprender y superar el TEPT. Al brindar información clara y herramientas prácticas, se espera psicoeducar a la población en este tema.

Confiamos en que esta guía informativa será una herramienta útil y valiosa en la lucha contra el TEPT.

Indicaciones Generales

- La guía está diseñada para un público amplio, incluyendo personas con TEPT, sus familiares y profesionales de la salud mental.
- Se utilizará un lenguaje sencillo y accesible, evitando tecnicismos innecesarios.

ADVERTENCIA

Esta guía es meramente informativa, por ende, no sustituye la evaluación y el tratamiento profesional por parte de un especialista en psicología. Si usted o alguien que conoce padece TEPT, es importante buscar ayuda profesional para recibir el tratamiento adecuado.



Esperamos que esta guía inspire a las personas con TEPT a buscar ayuda y explorar la ACT como una opción de tratamiento efectiva.

OBJETIVOS

Objetivo General

Proporcionar información clara y accesible sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso como herramienta para el manejo del Trastorno de Estrés Postraumático.



Objetivos Específicos

- Explicar brevemente la terapia de aceptación y compromiso
- Ofrecer información sobre el trastorno de estrés postraumático, sus causas, síntomas y como impacta en la calidad de vida.
- Evidenciar como la terapia de aceptación es una alternativa eficaz en el tratamiento de trastorno de estrés postraumático.

SECCIÓN 1: DESCUBRIENDO LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)

¿QUÉ ES ACT?

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es un enfoque terapéutico innovador que te ayuda a vivir una vida más plena y significativa, incluso en presencia de pensamientos y emociones difíciles. En lugar de luchar contra tus experiencias internas, ACT te enseña a aceptarlas con flexibilidad y a tomar acciones que te acerquen a tus valores (Luciano y Valdivia, 2006).



Principios fundamentales de ACT:

Según Maero (2014), los principios de ACT son:

- **Aceptación:** Aprender a aceptar tus pensamientos y emociones, incluso los difíciles, como parte de la experiencia humana.
- **Atención con el Presente:** Entrenar tu atención para vivir el presente de forma plena y consciente.
- **Valores:** Clarificar qué es lo que realmente importa en tu vida y guiar tus acciones en base a esos valores.
- **Compromiso:** Tomar acciones que te acerquen a tus valores, incluso si son difíciles o desafiantes.
- **Flexibilidad:** Adaptar tu comportamiento a las diferentes situaciones de la vida, sin rigidez ni autoexigencia.

ACT VS OTROS ENFOQUES



A diferencia de otros enfoques terapéuticos que buscan eliminar o cambiar los pensamientos y emociones negativas, ACT te enseña a aceptarlos como parte natural de la vida. En lugar de enfocarte en la lucha contra el malestar, ACT te ayuda a desarrollar flexibilidad psicológica para que puedas vivir una vida más significativa y comprometida con tus valores (Hoge et al., 2013).

COMPONENTES DE ACT

Maero (2014) distingue los siguientes componentes:

Defusión:	Distanciarte de tus pensamientos y observarlos como eventos mentales, sin dejarte controlar por ellos.
Aceptación:	Abrirte a la experiencia presente, incluyendo las emociones difíciles, con una actitud de compasión y comprensión.
Yo como Contexto	Adoptar una perspectiva diferente de uno mismo apartando autoevaluaciones y asumiendo una posición más objetiva.
Clarificación de valores:	Identificar qué es lo que realmente te importa en la vida y qué te motiva a actuar.
Acción comprometida:	Tomar pasos concretos que te acerquen a tus valores, a pesar de las dificultades o el miedo.
Contacto con el momento presente:	Entrenar tu capacidad de enfocarte en el presente con una actitud abierta y receptiva.

ALGUNAS ESTRATEGIAS DE ACT

ACT tiene una gran variedad de técnicas para realizar intervenciones efectivas, Barraca (2007) destaca algunas de ellas:

- **Ejercicios de respiración:** Practicar la respiración consciente para calmar la mente y el cuerpo.
- **Meditación:** Entrenar la atención para enfocarse en el presente y observar los pensamientos sin juicio.
- **Ejercicios experienciales:** Enfrentar situaciones que te generan ansiedad de forma gradual y con autocompasión.
- **Afirmaciones basadas en valores:** Desarrollar frases que te recuerden lo que es importante para ti y te motiven a actuar.



ACT es una herramienta poderosa que puede ayudarte a:

- Manejar tus emociones difíciles de forma efectiva.
- Reducir la ansiedad y el estrés.
- Mejorar tu autoestima y autocompasión.
- Construir relaciones más saludables.
- Vivir una vida más plena y significativa.

SABIAS QUÉ..



ACT ha demostrado ser altamente efectivo no solo en TEPT, sino también en trastornos como:

- Depresión
- Ansiedad
- Abuso de consumo de sustancias
- Dolor crónico (Aparicio, 2021)

RECURSOS ADICIONALES

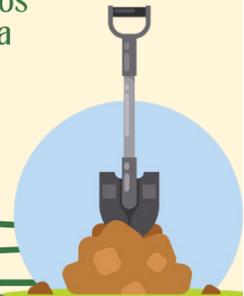


Conoce más sobre ACT a través de la Asociación para la ciencia del comportamiento contextual, aquí encontrarás información interesante e investigaciones recientes



Conoce más sobre Dirección Valiosa, una página de Instagram que proporciona información interactiva sobre ACT y otros tratamientos basados en la evidencia

REFLEXIONA CON ESTA METÁFORA..

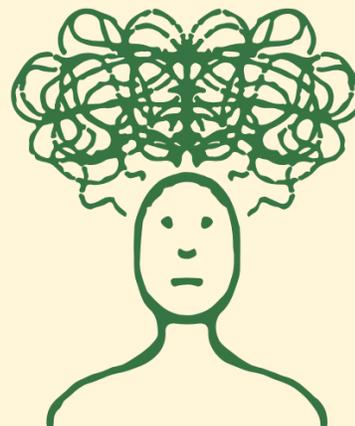


Un hombre recibió la tarea de correr por un campo con los ojos vendados, sin saber que en ese terreno había grandes hoyos. Al caer en uno de ellos, se encontró atrapado y trató desesperadamente de cavar para liberarse utilizando una pala que llevaba consigo. Sin embargo, cuanto más cavaba, más profundo se volvía el hoyo, lo que lo llevó a darse cuenta de que esa no era la solución. Comprendió que su enfoque estaba equivocado y que, en lugar de cavar, necesitaba encontrar otra forma de escapar, ya que seguir excavando solo empeoraba la situación. El aprendizaje clave aquí es que enfrentar el trauma de manera directa y sin una estrategia adecuada puede empeorar la situación. En lugar de cavar más profundo en el hoyo, el hombre finalmente se da cuenta de que necesita reconsiderar su enfoque y encontrar una solución más efectiva. Así, la historia nos enseña que cuando se enfrenta al TEPT, es importante buscar formas de afrontamiento que no perpetúen el ciclo del trauma, sino que promuevan el cambio (Hayes et al., 1999).

SECCIÓN 2: DESMITIFICANDO EL TEPT

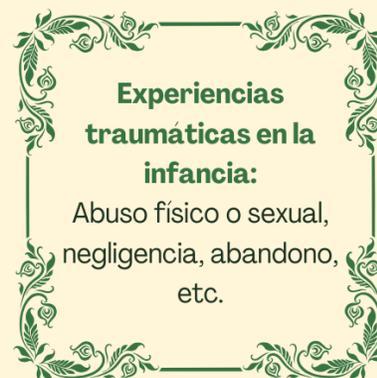
¿QUÉ ES EL TEPT?

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es una condición que puede afectar a cualquier persona que haya vivido un evento traumático. Este evento puede ser una experiencia aterradora, como un accidente grave, un desastre natural, un acto de violencia o una situación de combate (Medina Mora et al., 2005).



CAUSAS DEL TEPT

Según Díaz (2013), las causas de TEPT se pueden distinguir en 3 tipos de experiencias:



TIPOS DE TEPT

Hernández et al. (2023) detallan tres tipos de TEPT:

- **TEPT Agudo:** Los síntomas duran menos de 3 meses.
- **TEPT Crónico:** Los síntomas duran 3 meses o más.
- **TEPT de inicio Tardío:** Los síntomas aparecen más de 6 meses después del evento traumático.



IMPACTO DEL TEPT

El Instituto Nacional de Salud Mental (2023) menciona que el TEPT puede tener un impacto significativo en la vida de las personas que lo padecen. Algunos de los síntomas más comunes incluyen:

Síntomas de reexperimentación: Flashbacks, pesadillas, recuerdos intrusivos, revivir el evento traumático en sueños o pensamientos.

Síntomas de evitación: Evitar lugares, personas o actividades que recuerden el evento traumático.

Síntomas de hipervigilancia: Ansiedad, irritabilidad, dificultad para concentrarse, problemas para dormir.

Síntomas cognitivos y emocionales: Dificultad para recordar, culpa, vergüenza, baja autoestima, aislamiento social.

El TEPT puede afectar a las personas en todos los aspectos de su vida, Figueroa (2023), los detalla de la siguiente forma:

- **Físico:** Dolores de cabeza, fatiga, problemas digestivos, problemas para dormir.
- **Emocional:** Ansiedad, depresión, irritabilidad, culpa, vergüenza.
- **Social:** Dificultades en las relaciones, aislamiento social, problemas en el trabajo o en la escuela.

SABIAS QUÉ..

El TEPT ha demostrado ser más prevalente, en:

- Hombres
- Adultos
- Blancos
- Es más común que el TEPT se de por eventos traumáticos como el abuso sexual o la participación en guerras



OPCIONES DE TRATAMIENTO

El Instituto Nacional de Salud Mental (2023) detalla los tipos de tratamiento más frecuentes para tratar TEPT:

- **Terapia:** La terapia cognitivo-conductual (TCC) es la terapia más utilizada para el TEPT. La TCC ayuda a las personas a identificar y cambiar los pensamientos y comportamientos negativos que están relacionados con el TEPT, sin embargo, hay otras opciones de tratamiento, la Terapia de Aceptación y Compromiso es una de ellas.
- **Medicamentos:** Los medicamentos pueden ayudar a controlar los síntomas físicos del TEPT, como la ansiedad, la depresión y la dificultad para dormir.

Es importante buscar ayuda profesional si cree que puede tener TEPT. Un terapeuta puede ayudarle a comprender su condición y desarrollar un plan de tratamiento adecuado para usted.

RECURSOS ADICIONALES



APA

Conoce más sobre los avances e investigaciones recientes sobre TEPT escaneando aquí



PSTD

Conoce más sobre el Centro de Información Nro 1 del mundo de TEPT.

Conoce todo sobre el trastorno y busca ayuda directa escaneando aquí

RECURSOS ADICIONALES



Conoce más sobre ACT a través de la Asociación para la ciencia del comportamiento contextual, aquí encontrarás información interesante e investigaciones recientes



Conoce más sobre Dirección Valiosa, una página de Instagram que proporciona información interactiva sobre ACT y otros tratamientos basados en la evidencia

SECCIÓN 3: IMPLEMENTANDO ACT EN EL MANEJO DE TEPT



EVIDENCIA CIENTÍFICA



Existe una creciente evidencia científica que respalda la eficacia de ACT para el tratamiento del TEPT. Diversos estudios han demostrado que ACT puede:

- **Reducir los síntomas del TEPT:** Disminuir la intensidad y frecuencia de los flashbacks, pesadillas, ansiedad, evitación y otros síntomas del TEPT.
- **Mejorar la calidad de vida:** Aumentar el bienestar general, la satisfacción con la vida y la capacidad para disfrutar de las actividades cotidianas.
- **Promover la resiliencia:** Desarrollar herramientas para afrontar las dificultades y construir una vida más significativa (Barreto, 2021).

Algunos estudios relevantes:

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) cuenta con un sólido respaldo científico, respaldado por más de 437 ensayos aleatorios y más de 60 metaanálisis. Un estudio reciente publicado en el Journal of Contextual Behavioral Science resumió la evidencia disponible sobre ACT, encontrando que es efectivo para una amplia gama de problemas de salud mental. Comparado con otras terapias psicológicas, ACT demostró ser más eficaz en general, aunque su efectividad fue similar a la terapia cognitivo-conductual en algunos casos. Además, algunos metaanálisis sugieren que ACT podría ser superior a la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento de ciertos problemas específicos como el TEPT (Aparicio, 2021).

Algunos casos inspiradores

Estas historias, están inspiradas en la experiencia clínica de profesionales de la salud mental que trabajan con personas que padecen TEPT, el Centro Nacional para Trastorno de Estrés Postraumático (2023) detalla algunas experiencias:



Luis era un veterano de guerra que sufría de TEPT severo. Experimentaba flashbacks constantes, pesadillas y ansiedad. Después de participar en terapia ACT, Luis aprendió a aceptar sus pensamientos y emociones difíciles, y a desarrollar herramientas para manejar su ansiedad. Él pudo regresar a trabajar y disfrutar de una vida más plena.

Juana era una bomberera que había vivido un evento traumático en el trabajo. Sufría de insomnio, irritabilidad y evitaba hablar sobre el evento. Con la ayuda de ACT, Juana aprendió a aceptar sus emociones y recuerdos, y a desarrollar estrategias para mejorar su calidad de sueño y sus relaciones sociales.





María era una mujer que había sufrido un accidente automovilístico grave. Sufrió de miedo a conducir y evitaba salir de su casa. Con ACT, María pudo enfrentar sus miedos gradualmente y recuperar su confianza en sí misma. Ella pudo volver a conducir y disfrutar de su independencia.

RECURSOS ADICIONALES



Conoce más sobre Eventualmente, una página de Instagram que proporciona información interactiva sobre ACT y otros tratamientos basados en la evidencia



Realiza un ejercicio de atención plena de la respiración para autoregulación emocional

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aparicio. (2021, febrero 12). Estado empírico de la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Psyciencia. <https://www.psyciencia.com/estado-empirico-de-la-terapia-de-aceptacion-y-compromiso-act/>
- Barraca, J. (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Miscelánea Comillas*, 65, 761-781.
- Barreto, M., Zambrano-Hernández, S., Avendaño, B., & Toro, R. (2021). Efecto de la terapia de aceptación y compromiso en víctimas del conflicto armado (pp. 205-228). <https://doi.org/10.14718/9789585133808.2021.12>
- Centro Nacional para Trastorno de Estrés Postraumático. (2023). Comprendiendo el Trastorno de Estrés Postraumático. <https://www.ptsd.va.gov/spanish/index.asp>
- Díaz, F. (2013). La Justicia desde las Víctimas: Perspectiva Psicojurídica y Victimológica.
- Figuroa, R. (2023). Trastorno de Estrés Postraumático. PsiConecta. <https://psiconecta.org/trastorno-de-estres-postraumatico>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change (pp. xvi, 304). Guilford Press.
- Hernandez, sdwe, & deede. (2023). Trastorno de estrés postraumático (TEPT): Causas y síntomas - Buencoco. <https://www.buencoco.es/blog/estres-postraumatico>
- Hoge, E. A., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C. A., Morris, L. K., Robinaugh, D. J., Worthington, J. J., Pollack, M. H., & Simon, N. M. (2013). Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation for Generalized Anxiety Disorder: Effects on Anxiety and Stress Reactivity. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(8), 786-792. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m08083>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2023). Trastorno por estrés postraumático. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Luciano, C., & Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (Act). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.

Maero, F. (2014, agosto 28). Una introducción a Terapia de Aceptación y Compromiso. Grupo ACT Argentina. <https://grupoact.com.ar/una-introduccion-a-terapia-de-aceptacion-y-compromiso-2/>

Medina Mora, M. E., Borges-Guimaraes, G., Lara, C., Ramos-Lira, L., Zambrano, J., & Fleiz-Bautista, C. (2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud Pública de México*, 47(1), 8-21.

Anexo 7: Certificado de la traducción del resumen del Trabajo de Integración Curricular

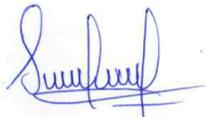
Loja, 15 de marzo de 2024

Yo, Evelin Paola Ramírez Saraguro, con cédula de identidad 1104787195, como Licenciada en Pedagogía del Idioma Inglés, cuyo título esta registrado en el SENESCYT con número 1008-2023-2681690.

CERTIFICO:

La traducción del resumen del español al inglés del presente trabajo de integración curricular denominado: "**Acceptance and commitment therapy in adults with post-traumatic stress disorder**" elaborado por la Srta. Karen Alejandra Rodríguez Salinas portadora de la cédula de identidad 1150320339.

Por lo tanto, la interesada puede hacer uso de la traducción de la manera que considere conveniente.



Lic. Evelin Paola Ramírez Saraguro

C.I: 1104787195

Número de registro SENESCYT: 1008-2023-2681690.