



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

UTN
IBARRA - ECUADOR | Facultad de
Posgrado

FACULTAD DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLINICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

**“EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO GRUPAL
PARA DISMINUIR LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y LA EVITACIÓN
EXPERIENCIAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”,**

Proyecto del Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster

Psicología Clínica Mención Psicoterapia

AUTOR: Psc. Alex Douglas Aldás Vallejos

DIRECTOR: Msc. José Fernando Oñate Porras

IBARRA - ECUADOR

2024

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Como director del trabajo de investigación con el tema: **“EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO GRUPAL PARA DISMINUIR LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”**, trabajo que fue realizado por Alex Douglas Aldás Vallejos, previo a la obtención de Magister en Psicología Clínica mención Psicoterapia, doy fe de que el trabajo mencionado cumple con los requisitos y méritos suficientes para ser apoyado públicamente en los tribunales para ser seleccionado oportunamente.

Ibarra, 14 de marzo 2024

Es todo lo que puedo certificar

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'José Fernando Oñate Porras', with a stylized flourish at the end.

Msc. José Fernando Oñate Porras

Cc: 1717554891

Director de Tesis



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003099619		
APELLIDOS Y NOMBRES:	ALDAS VALLEJOS ALEX DOUGLAS		
DIRECCIÓN:	PILANQUI, PASAJE 8, CALLE JUAN DE LA ROCA		
EMAIL:	adaldasv@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062600915	TELÉFONO MÓVIL:	0963511148

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO GRUPAL PARA DISMINUIR LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”
AUTOR (ES):	ALEX DOUGLAS ALDÁS VALLEJOS
FECHA: DD/MM/AAAA	14/03/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	MAGISTER EN PSICOLOGIA CLINICA MENCION PSICOTERAPIA
ASESOR /DIRECTOR:	FERNANDO OÑATE PORRAS

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 14 días del mes de marzo de 2024

EL AUTOR:

Psc. Alex Douglas Aldás Vallejos

DEDICATORIA

El trabajo de investigación aquí presente se lo dedico a mi padre Mauricio Aldás, como un breve homenaje por su incansable lucha y esfuerzo diario por sembrar en mí un buen futuro, a mi madre Carmen Vallejos por su amor inagotable, la cual me brindo los valores necesarios para vivir una vida llena de propósito, a mi novia Mayra por el afecto que me brindó en mis días más tormentosos, a mis hermanos Lucas y Victoria que han llenado de alegrías mis días, y al resto de mi familia y amigos que con sus esperanzas alimentaron mi espíritu; sin olvidar a mis docentes que fueron para mí un ejemplo de constante formación, dedicación y pasión hacia la profesión, y finalmente a Dios el pilar fundamental en el que muevo mi vida.

*Alex Douglas
Aldás
Vallejos*

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a mi tutor Fernando Oñate, que supo ser mi guía en la realización de mi trabajo, a mi asesora Alexandra Meneses que me brindó las herramientas necesarias para poder desenvolverme en la investigación, al director de la maestría Jorge Gordon, por tener fe en mí y abrirme las puertas en el programa de maestría, a mi profesora Susana Baldeón, que me impresionó por su calidad moral y a todos mis compañeros y profesores, que me ayudaron a comprender de forma más amplia la ciencia de la psicología.

*Alex Douglas
Aldás
Vallejos*

RESUMEN

La evitación experiencial entendida como la tendencia a evitar estados internos, es un concepto fundamental dentro de la terapia de aceptación y compromiso, una de las terapias de tercera generación con más evidencia actualmente, esta parte del contextualismo funcional y la teoría de los marcos relacionales para explicar el sufrimiento humano. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso grupal para disminuir la sintomatología depresiva y la evitación experiencial en estudiantes universitarios. Se llevo a cabo un estudio cuantitativo, cuasi experimental, de alcance explicativo, donde se aplicaron las escalas AAQ-II y CES-D, a una muestra de estudiantes universitarios, estos fueron divididos en un grupo experimental(n=12) que recibió intervención y un grupo control(n=12) que no recibió intervención alguna. Se tomó las medidas pre y post después de la intervención, dejando los siguientes resultados: el grupo experimental obtuvo mayores cambios comparado con el grupo control en la reducción de los niveles de depresión (t: 2,269; p = .033), y en cuanto a la evitación experiencial se obtuvo un valor de significancia de (U:1.000; p =.000), mostrando que el grupo experimental obtuvo mayores cambios en la prueba AQQ2, comparado con los valores promedio obtenidos por el grupo control, los cuales se observan más bajos además se evidencia que el tamaño del efecto del grupo experimental es superior sobre el grupo control (0.77). De forma similar, para la variable evitación experiencial (AQQ2), el tamaño del efecto del grupo experimental es superior sobre el grupo control (0.93). Por lo que se concluye que el grupo experimental logró mayor reducción de sintomatología depresiva y evitación experiencial probado en las pruebas posttest, al tener un efecto superior comparado con el grupo control.

Palabras clave: Depresión, evitación experiencial, aceptación y compromiso, flexibilidad psicológica, estudiantes universitarios, contextualismo funcional.

ABSTRACT

Experiential avoidance, understood as the tendency to avoid internal states, is a fundamental concept within Acceptance and Commitment Therapy (ACT), one of the third-wave therapies with substantial empirical support. ACT is rooted in functional contextualism and relational frame theory to explain human suffering. This research aimed to determine the effectiveness of group-based Acceptance and Commitment Therapy in reducing depressive symptoms and experiential avoidance among university students. A quantitative, quasi-experimental, explanatory study was conducted, applying the AAQ-II and CES-D scales to a sample of university students. Participants were divided into an experimental group (n=12) receiving intervention and a control group (n=12) without any intervention. Pre- and post-intervention measures were taken, yielding the following results: the experimental group showed greater changes compared to the control group in reducing depression levels ($t: 2.269; p = .033$). Regarding experiential avoidance, a significance value of ($U: 1.000; p = .000$) was obtained, indicating that the experimental group achieved greater changes in the AAQ2 test compared to the average values obtained by the control group, which were observed to be lower. Additionally, the effect size for the experimental group was superior to the control group (0.77) for the AAQ2 variable. Similarly, for the experiential avoidance variable (AAQ2), the effect size for the experimental group was superior to the control group (0.93). Therefore, it is concluded that the experimental group achieved a greater reduction in depressive symptoms and experiential avoidance, as evidenced in the post-test results, with a superior effect compared to the control group.

Keywords: Depression, experiential avoidance, acceptance and commitment, psychological flexibility, university students, functional contextualism.

INDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
CAPÍTULO I EL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Antecedentes.....	13
1.3. Objetivos e hipótesis.....	15
1.3.1. Objetivo General	15
1.3.2. Objetivos Específicos.....	15
1.3.3. Hipótesis general.....	15
1.4. Justificación	16
CAPITULO II MARCO REFERENCIAL	18
2.1. Sintomatología depresiva.....	18
2.1.1. Caracterización del constructo.....	18
2.1.2. Teoría de la depresión basada en el modelo contextual.....	18
2.1.3. Prevalencia de la depresión en estudiantes universitarios	18
2.1.4. Dimensiones.....	19
2.2. Evitación Experiencial	20
2.2.1. Caracterización del constructo	20
2.2.2. Dimensiones.....	20

2.2.3. Variables asociadas a la evitación experiencial	21
2.3. Terapia de aceptación y compromiso.....	21
2.3.1. Contextualismo Funcional	22
2.3.2. Teoría de los Marcos Relacionales	23
2.3.3. Procesos implicados en ACT.....	25
2.3.4. Recursos clínicos.....	29
2.4. Marco legal	30
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	32
3.1. Descripción del área de estudio	32
3.1.1. Población.....	32
3.1.2. Descripción de la muestra	33
3.2. Enfoque de investigación.....	34
3.3. Procedimiento	35
3.4. Operacionalización de Variables	39
3.5. Instrumentos.....	41
3.5.1. CES-D.....	41
3.5.2. Cuestionario Aceptación y Acción (AAQ-II)	41
3.6. Análisis estadístico	42
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	43
4.1. Perfil sociodemográfico de la muestra	43
4.2. Diferencias entre grupos experimental y control con factores sociodemográficos..	43

4.2.1. Diferencias entre grupo experimental y grupo control por género	43
4.2.2. Diferencias entre grupo experimental y grupo control por rangos de edad	44
4.3. Comparación de resultados obtenidos en el pretest en el grupo experimental y control	44
4.4. Diferencias entre los cambios reportados al comparar los resultados de las pruebas pre y post test en el grupo experimental y control	46
4.5. Medición del tamaño del efecto en las pruebas posttest	47
4.6. Discusión de los resultados	48
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de las sesiones.....	37
Tabla 2. Operacionalización de las variables.....	39
Tabla 3. Datos sociodemográficos en la muestra general.....	43
Tabla 4 Diferencias entre grupos y factor sexo... ..	43
Tabla 5. Diferencias entre grupos y factor rangos de edad.....	44
Tabla 6. Comparaciones de los puntajes pretest en los grupos experimental y control.....	45
Tabla 7. Comparaciones de los puntajes postest en los grupos experimental y control.....	46
Tabla 8. Comparaciones de los cambios obtenidos en los grupos experimental y control.....	47
Tabla 9. Tamaño del efecto de la terapia en el grupo experimental	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Procesos de ACT... ..	26
Figura 2. Localización de la Universidad Técnica del Norte.....	33
Figura 3. Diagrama de flujo	35

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La depresión es un trastorno psicológico frecuente que se distingue por variaciones en el humor y manifestaciones físicas y cognitivas que persisten por al menos dos semanas, según lo definido por (APA, 2013). Se reconoce como una de las principales causas de discapacidad (Ross et al., 2023) y de problemas de salud en todo el mundo, con implicaciones significativas tanto en el ámbito social como económico. Además, presenta conexiones y comorbilidades con diversas enfermedades (Machado et al., 2018).

La sintomatología depresiva actualmente ha sido examinada y tratada bajo el enfoque psicofarmacológico y las terapias cognitivo-conductuales las cuales cuentan con mayor evidencia hasta el momento (Öst et al., 2023), la tercera generación de TCC está basada principalmente en estudios contextuales, que llevan un enfoque de cambio basado en el contexto, dentro de estas psicoterapias ACT, es un tipo de psicoterapia que actualmente acumula más evidencia científica (A-Tjak et al., 2018).

En el ámbito de las terapias contextuales, surge la noción de evitación experiencial, la cual, según la definición de Hayes (2020), se refiere al proceso que impulsa a evitar o tratar de controlar las experiencias personales, como pensamientos, emociones y sensaciones, así como los eventos externos asociados a ellas. Esta evitación experiencial guarda una estrecha relación con la ansiedad, la depresión y diversos trastornos (Akbari et al., 2022).

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) incluye diversos elementos, y uno de los conceptos clínicos destacados es la flexibilidad psicológica. Este término se refiere a la predisposición a abordar las situaciones de manera que favorezcan la búsqueda

y logro de metas valiosas (Doorley et al., 2020). La flexibilidad psicológica engloba varias habilidades, como la aceptación, la atención plena en el momento presente, la defusión cognitiva, la comprensión del yo en el contexto, la conexión con los valores y la adopción de acciones comprometidas (Hayes, 2013).

La depresión fue uno de los primeros trastornos clínicos evaluados mediante la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), y ha sido objeto de numerosos estudios, con la publicación de 17 Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA) en las últimas tres décadas (Twohig et al., 2017). Posteriormente, se llevaron a cabo dos metaanálisis que indagaron en los procesos de flexibilidad psicológica utilizando exclusivamente entornos de laboratorio (Gloster et al., 2020). Otros estudios han mostrado que el incremento en la flexibilidad cognitiva se asocia con mejoras en los síntomas cognitivos de la depresión (Shapiro et al., 2018).

Hasta la fecha de esta revisión bibliográfica, se han identificado pocos estudios, y aún no está claro el impacto terapéutico de la Terapia de Aceptación y Compromiso en los síntomas depresivos. Las habilidades cognitivo-conductuales asociadas con esta terapia han recibido escasa atención en una sociedad predominantemente influenciada por el enfoque médico-biológico.

Investigaciones como la realizada por Webb et al. (2016) sobre la flexibilidad psicológica anticiparon la modificación de los síntomas de ansiedad, aunque no se observaron impactos significativos en la depresión, en contraste con los hallazgos de Trindade, Mendes y Ferreira (2020) estos últimos, en un estudio preliminar, identificaron que la flexibilidad psicológica desempeña un papel moderador en la relación entre la indefensión aprendida y la sintomatología depresiva.

Debido a ello, el objeto de esta investigación es determinar la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso grupal, para disminuir la sintomatología depresiva y la

evitación experiencial en estudiantes universitarios. Bajo este antecedente, se pretende resolver la siguiente cuestión: ¿Cuál es la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso grupal, para disminuir la sintomatología depresiva y la evitación experiencial en estudiantes de la “Universidad Técnica del Norte”, Ibarra, 2023?

1.2 Antecedentes

Se llevó a cabo una revisión de la literatura que indica que la flexibilidad puede tener un efecto atenuante en el trastorno depresivo mayor, mientras que la falta de flexibilidad se relaciona con una mayor gravedad de la depresión, esta observación respalda la hipótesis de que la inflexibilidad puede aumentar la vulnerabilidad a la depresión. No obstante, pocos estudios en los aspectos de la flexibilidad considerados en esta revisión han evaluado si la falta de flexibilidad predice la depresión de manera prospectiva (Stange et al., 2017).

Una investigación de naturaleza correlacional presentó descubrimientos que indican que la flexibilidad psicológica podría funcionar como un factor de protección en la relación entre los síntomas depresivos y ciertos signos de trastornos alimentarios. Sin embargo, se destaca que los datos transversales tienen limitaciones al no poder establecer causalidad entre los síntomas depresivos, los episodios de atracón y la flexibilidad psicológica (Godfrey et al., 2019).

En un análisis exploratorio se evidenció que aquellas personas con mayor propensión a experimentar indefensión aprendida podrían ser las que obtengan mayores beneficios de una intervención focalizada en el desarrollo de la flexibilidad psicológica, como un medio para mejorar los síntomas depresivos (Trindade et al., 2020).

Los análisis de correlación evidenciaron una conexión sólida e inversa entre la flexibilidad psicológica y los síntomas depresivos, los análisis de ruta revelaron que la flexibilidad psicológica mitigó el impacto del número acumulado de eventos significativos en la vida y la percepción negativa de su influencia en los síntomas depresivos (Fonseca et al., 2020)

En el transcurso de la pandemia de COVID-19, una investigación a largo plazo realizada en Italia reveló la existencia de dos perfiles con trayectorias divergentes en los niveles de ansiedad y depresión, se identificó un perfil asociado a la flexibilidad psicológica y otro vinculado a la falta de flexibilidad; este último presentó niveles considerablemente más altos de ansiedad y depresión (Landi et al., 2022).

Los resultados de los análisis de mediación sugieren que la flexibilidad psicológica (FP) desempeña un papel crucial en la reducción de la sintomatología depresiva, tanto en las evaluaciones realizadas por expertos como en los informes de los individuos, estos hallazgos indican que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en grupo no solo reduce los síntomas depresivos y la propensión a evitar experiencias, sino que también aumenta la salud mental positiva (Østergaard et al., 2020).

1.3 Objetivos e hipótesis

1.3.1 Objetivo General

Determinar la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso grupal para disminuir la sintomatología depresiva y la evitación experiencial en estudiantes universitarios.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar la sintomatología depresiva y la evitación experiencial en estudiantes universitarios.
- Aplicar la terapia de aceptación y compromiso grupal para disminuir la sintomatología depresiva y la evitación experiencial en estudiantes universitarios.
- Valorar la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso grupal para disminuir la sintomatología depresiva y la evitación experiencial en estudiantes universitarios.

1.3.3 Hipótesis general

- La terapia de aceptación y compromiso grupal será eficaz para disminuir la sintomatología depresiva y la evitación experiencial en estudiantes universitarios, al comparar los resultados pre y posttest obtenidos en el grupo experimental que se mostrará superior al grupo control.

1.4 Justificación

Este estudio desempeña un papel significativo en la consecución de los objetivos establecidos por la ONU en relación con "Salud y Bienestar" (objetivo 3), que persigue asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar en todas las etapas de la vida (ONU, 2015). Asimismo, contribuye al logro del objetivo 6 del Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, denominado "Garantizar el derecho a la salud integral gratuita y de calidad". Este último tiene como finalidad asegurar que todas las personas puedan acceder a servicios de salud de alta calidad, independientemente de sus circunstancias socioeconómicas (Secretaría General de Planificación, 2021).

Adicionalmente, aporta a diversas esferas: en el ámbito social, dado que experimentar síntomas depresivos conlleva a la tendencia al aislamiento, este programa puede contribuir a la mejora de las habilidades sociales de los participantes (Liu et al., 2020). Desde la perspectiva económica, podría incidir en la reducción de las ausencias laborales y en la mejora de la productividad de los empleados (Gaupp et al., 2020). En el ámbito de la salud, este enfoque juega un papel crucial en la prevención de suicidios e intentos autolíticos (Barnes et al., 2021), además de favorecer la evolución positiva de diversas enfermedades que presentan comorbilidad con la depresión (Konstantinou et al., 2023).

La utilidad práctica de este estudio radica en su capacidad para servir como punto de partida en la concepción de investigaciones dirigidas a diferentes poblaciones o trastornos psicológicos, abarcando áreas como las adicciones, los trastornos alimenticios, los trastornos sexuales y diversos grupos vulnerables. Además, proporciona una sólida fundamentación para el diseño de programas destinados a la prevención y psicoeducación en salud mental, con el propósito de reducir los costos de intervenciones y fomentar la

salud de los individuos.

La contribución teórica de este estudio radica en abordar la contradicción presente en investigaciones previas sobre el tema. En respuesta a esta falta de claridad, se llevó a cabo un estudio cuasi experimental para proporcionar una perspectiva más precisa, especialmente crucial dada la variable sociodemográfica. Este estudio puede respaldar de manera empírica las nuevas técnicas y construcciones asociadas a las terapias de tercera generación. La metodología empleada incluyó estadísticas descriptivas e inferenciales para comparar las puntuaciones promedio posttest entre el grupo experimental y el grupo control. Este método facilita la evaluación de posibles diferencias estadísticamente significativas en la sintomatología depresiva entre ambos grupos después de la intervención (Salvatore, 2021). En consecuencia, esta investigación se posiciona como una de las escasas o prácticamente inexistentes investigaciones explicativas que respaldan procedimientos y técnicas en la población de estudiantes universitarios de Ecuador.

Los destinatarios primarios de este estudio son los estudiantes de la UTN, mientras que los beneficiarios secundarios incluyen a sus familias y al estado. Esta investigación se enmarca en la línea de investigación de la Universidad Técnica del Norte “Salud y Bienestar”.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Sintomatología depresiva

2.1.1 Caracterización del constructo

El trastorno depresivo se define por la presencia de mal humor, la pérdida de interés y placer en las actividades, y cuenta con aspectos cognitivos, tales como distorsiones cognitivas, así como componentes somáticos, incluyendo enlentecimiento, y conductuales (Ma et al., 2023).

2.1.2 Teoría de la depresión basada en el modelo contextual

De acuerdo con la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la depresión se conceptualiza como un resultado de la falta de flexibilidad psicológica. En este contexto, la resistencia a enfrentar el contenido interno, como pensamientos, emociones y sensaciones físicas, conduce a patrones de evitación que restringen significativamente la capacidad de las personas para emprender acciones que mejoren su calidad de vida y bienestar. Esto se atribuye a la baja tolerancia al malestar (Østergaard et al., 2020).

2.1.3 Prevalencia de la depresión en estudiantes universitarios

Se identificó una prevalencia significativa de depresión, ansiedad y estrés entre estudiantes universitarios a nivel mundial (Othman et al., 2019). Este fenómeno se atribuye a las numerosas dificultades que los estudiantes universitarios enfrentan en su vida académica, siendo las más comunes los problemas familiares internos, la presión académica para alcanzar el éxito, la falta de claridad en las prioridades, el temor al fracaso, los eventos críticos, las dificultades económicas, sociales y las relaciones afectivas problemáticas (Gavurova et al., 2022).

Ignorar la prevención y el manejo de la depresión en sus etapas iniciales tiene repercusiones serias. En 2019, las tasas globales de suicidio fueron más elevadas en la población de 20 a 25 años, y la mayoría de los adolescentes que perdieron la vida por suicidio (88%) provenían de naciones con ingresos bajos y medianos (OMS, 2021).

2.1.4 Dimensiones

2.1.4.1. Afecto Negativo. Como señala Park et al. (2020), el afecto negativo se percibe como una falta de autocontrol y, en consecuencia, suele ser considerado como una amenaza para la autoimagen. Aunque la concepción de que este afecto debe evitarse es ampliamente aceptada en occidente, estas creencias son menos frecuentes y no tan extendidas en las culturas asiáticas.

2.1.4.2. Afecto positivo. Se ha comprobado que, cuando se reduce el tiempo dedicado a experimentar emociones positivas en días con niveles altos de estrés, aumenta el riesgo de desarrollar trastornos depresivos. Además, se ha observado que la efectividad de las intervenciones preventivas puede mejorarse al promover la resiliencia de las emociones positivas (Rackoff y Newman, 2020).

2.1.4.3. Síntomas somáticos. Según Křenek et al. (2023) representan un endofenotipo inmunológico característico del trastorno depresivo. En diversos trastornos depresivos, el cuerpo tiende a aislarse de su entorno cercano y a menudo experimenta una sensación de letargo, lo que resulta en una disminución de la energía y el impulso diarios, como señala Stanghellini et al. (2021).

2.1.4.3. Problemas interpersonales. La mayoría de los pacientes con depresión experimentan problemas interpersonales, y estos se relacionan con la intensidad de la depresión (Strand et al., 2018). La sensibilidad interpersonal, como indican (Xu et al., 2022), desempeña un papel crucial como predictor significativo de la depresión.

2.2 Evitación Experiencial

2.2.1 Caracterización del constructo

La evitación experiencial consiste en el acto de eludir estados internos, como sentimientos, pensamientos, recuerdos, impulsos y percepciones desagradables, la desventaja de estas conductas radica en que los recursos cognitivo-emocionales se vinculan estrechamente con lo desagradable, lo cual reduce la búsqueda de lo que el individuo valora (Zakiei et al., 2021).

2.2.2 Dimensiones

2.2.2.1 Evitación de recuerdos. El primer término designado fue "evitación de recuerdo" (ER), lo cual resulta coherente dentro del marco de la evitación experiencial, ya que las personas tienden a distanciarse de diversas formas de contenidos mentales desagradables o recuerdos considerados negativos (Arias y García, 2023).

2.2.2.2 Evitación de emociones. Erduran y Şirin (2023) ilustran esta situación mediante el relato de un consultante anónimo: Antes solíamos llorar intensamente, pero después nos quedábamos en silencio debido a la rigidez de mi padre. Dado que crecí como un niño en ese entorno, siento que la gente no comprenderá, aunque hable, por lo tanto, opto por mantenerme en silencio. Observamos que el consultante ha desarrollado una regla verbal en relación con sus emociones.

2.2.2.3 Falta de autodomínio. Es percibida como la ausencia de un sentido de control sobre la propia vida y la falta de recursos necesarios para dirigirla en la dirección deseada (Arias y García, 2023).

2.2.3 Variables asociadas a la evitación experiencial

En estudiantes, se observan diversos niveles de ansiedad, evitación experiencial y satisfacción académica, y estos elementos están estrechamente interconectados. La ansiedad, como variable, impacta en los problemas de evitación experiencial y guarda una relación inversamente proporcional con la satisfacción académica (Oñate, 2023).

Además, se ha evidenciado una relación recíproca entre la evitación experiencial y la fusión cognitiva, la cual constituye una parte significativa de la conexión entre la rumiación, la ansiedad y los sucesos estresantes de la vida (Cookson, et al., 2020).

Estudios indican que la evitación experiencial actúa como mediador parcial en las asociaciones entre la ideación paranoide y los síntomas depresivos (Núñez, et al., 2021), y una revisión sistemática respalda la función de la evitación experiencial en las conductas autolesivas (Brereton y McGlinchey, 2020).

2.3 Terapia de aceptación y compromiso

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) forma parte de la tercera ola de terapia conductual (Ruiz et al., 2020), es un enfoque analítico del comportamiento (Tarbox et al., 2020), que se fundamenta explícitamente en el pensamiento evolutivo (Wilson y Hayes, 2018) , presenta un modelo flexible, transdiagnóstico que se ha mostrado eficaz para la intervención de diferentes diagnósticos psiquiátricos y médicos, y se ha implementado en diferentes contextos (Dindo, Van Liew y Arch, 2017), con más de 325 ensayos controlados aleatorizados (Hayes, 2019).

ACT se basa en los principios filosóficos del contextualismo funcional (Paulos et al., 2022) y en la Teoría de los Marcos Relacionales para abordar problemas psicológicos que surgen de la influencia predominante del lenguaje sobre la experiencia directa.

Esta influencia genera patrones de conducta regidos por reglas verbales, resultando en la inflexibilidad psicológica y fomentando la evitación de experiencias (Díaz et al., 2017). El propósito de la ACT es disminuir la evitación y mejorar el comportamiento orientado a metas a través del desarrollo de la flexibilidad psicológica. Este tipo de flexibilidad se define como la capacidad de seleccionar acciones coherentes con nuestros valores, incluso en contextos dolorosos (Hayes et al., 2012).

La flexibilidad psicológica no se refiere a marcos relacionales estáticos, es decir, contenido, sino más bien a un patrón de respuesta relacional altamente sensible a contingencias y experiencias externas (Belisle y Dixon, 2022). La ACT aborda la flexibilidad psicológica a través del modelo Hexa Flex, que examina seis dimensiones de rigidez psicológica y seis dimensiones opuestas de flexibilidad psicológica. Estas últimas representan habilidades adaptativas que permiten a las personas experimentar con flexibilidad ante pensamientos, sentimientos y experiencias incómodas (Stabbe et al., 2019).

2.3.1 Contextualismo Funcional

El contextualismo funcional, como predecesor filosófico de la terapia de aceptación y compromiso, representa una filosofía científica que sugiere que la conducta puede comprenderse en relación con el contexto en el que se manifiesta. Para comprender la influencia de esa conducta, es esencial entender primero la función que cumple (Shea et al., 2023). Esta filosofía subyace en la naturaleza procedimental del aprendizaje basado en habilidades y se extiende hacia el pensamiento de nivel superior y la creación de significados reflexivos (Parker y Roumell, 2020). Así, permite realizar un análisis funcional de la conducta considerando diversos niveles, como la biología física, las experiencias individuales, las relaciones interpersonales, los grupos sociales y las culturas (Farnsworth et al., 2019).

De acuerdo con esta filosofía, ningún pensamiento, recuerdo o sentimiento se percibe como problemático o irracional en sí mismo. En cambio, estos elementos están completamente condicionados y dependen del contexto en el que se originaron, desempeñando una función específica (Pears y Sutton, 2021).

2.3.2 Teoría de los Marcos Relacionales

La teoría del marco relacional (RFT) se considera la base explicativa fundamental detrás de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) (Harte et al., 2023). RFT tiene sus fundamentos en el contextualismo funcional y destaca la importancia del lenguaje humano y del sistema cognitivo. Propone que el lenguaje humano desempeña un papel esencial en la comprensión del comportamiento humano (Li et al., 2022).

La RFT explica cómo el lenguaje humano obtiene su poder psicológico mediante la relación de estímulos, especialmente a través de la respuesta relacional de aplicación arbitraria, una conducta operante generalizada que se desarrolla en la primera infancia (Hughes y Barnes, 2016). En este contexto, "relacional" implica responder a un estímulo en términos de otro estímulo, como decir "más rápido" al elegir entre varias opciones (Matsuda et al., 2020). Desde la perspectiva de la RFT, el lenguaje se define como un conjunto de símbolos utilizados por el ser humano para manipular, reaccionar y actuar. Este conjunto no se limita solo a palabras, sino que también incluye imágenes, expresiones faciales, sonidos y gestos (Presti et al., 2020).

La primera área de investigación fundamental en la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT), relevante para el programa de investigación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), se centra en la conducta gobernada por reglas. Se entiende como estímulos antecedentes de naturaleza verbal que generan relaciones de dependencia entre estímulos y eventos (Zapparoli et al., 2021).

Mediante una serie de estudios idiográficos, los expertos en comportamiento evidenciaron que una vez que las reglas verbales prevalecían, los principios fundamentales de la conducta influían de manera singular en el comportamiento humano, a menudo conduciendo a una disminución de la sensibilidad hacia la experiencia directa (Hayes et al., 2022). En el ámbito de la psicoterapia, se sugiere que los profesionales trabajen dentro de un marco de la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT). Deben esforzarse por fortalecer o debilitar los marcos relacionales presentes en el repertorio de comportamiento verbal del cliente, al tiempo que aprenden respuestas relacionales innovadoras y adaptativas. Este enfoque permite al individuo acercarse a lo que más valora en su vida (Zhang et al., 2018).

2.3.2.1 Clasificación. Como menciona Edwards (2023) en la teoría del marco relacional contextual funcional (RFT), los marcos relacionales pueden clasificarse según su función: marcos de distinción (y no es lo mismo que z); marcos de coordinación (y es lo mismo que z); marcos de comparación (y es menor que z); marcos de causalidad (si ocurre x, entonces z seguirá); marcos de jerarquía (rojo pertenece a los colores); marcos de oposición (arriba es opuesto a abajo) y de relación temporal (toma de perspectiva).

Propiedades centrales de un marco relacional

2.3.2.2 Propiedades. Los marcos relacionales poseen tres características fundamentales: vinculación mutua, vinculación combinatoria y transformación de las funciones de estímulo (Barnes et al., 2018).

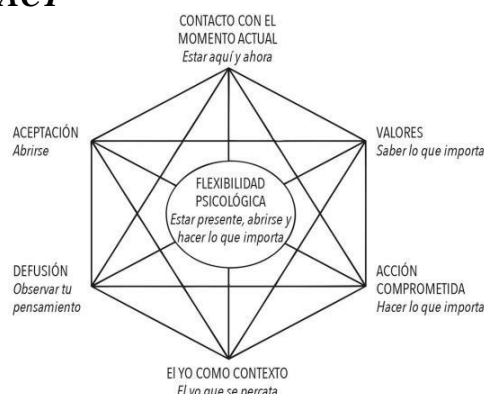
2.3.2.2.1 Vinculación mutua. En caso de que te informaran que "Sara (A) es más alta que María (B)", podrías deducir otra relación sin que se mencione explícitamente: que María (B) es más baja que Sara (A). Este fenómeno se conoce como implicación mutua (si $A > B$, entonces $B < A$) y destaca la bidireccionalidad inherente a las relaciones

2.3.2.2 Vinculación combinatoria. En el contexto de la implicación combinatoria (IC), establecer una relación entre un primer estímulo y un segundo, así como relacionar el segundo con un tercero, facilita la conexión entre el primer y el tercer estímulo. Por ejemplo, si se informa que A es mayor que B y que B es mayor que C, se deducirá (a través de la implicación combinatoria) que A es mayor que C y que C es menor que A (Edwards et al., 2022)

2.3.2.3 Transformación de funciones. La transformación de la función del estímulo se produce cuando un estímulo está vinculado a otro, y la función del primero modifica la función del segundo sin necesidad de un entrenamiento directo (Dymond y Rehfeldt, 2000). Este proceso de transformación de las funciones de estímulo ayuda a comprender por qué el lenguaje y el comportamiento regido por reglas son beneficiosos para los individuos con habilidades verbales, pero al mismo tiempo, también ilustra por qué pueden presentar desafíos. Las funciones de los estímulos experimentan cambios basados en relaciones verbalmente especificadas con otros estímulos, sin que el individuo entre en contacto directo con contingencias de refuerzo o castigo (Snyder et al., 2011).

2.3.3 Procesos implicados en ACT

Figura 1 Procesos de ACT



Nota: El gráfico representa los procesos básicos del modelo de la terapia de aceptación y compromiso. Tomado de Hazlo simple (p.25), por Harris, 2021

2.3.3.1 Estar en el momento presente. Este concepto implica una conciencia flexible y una interacción imparcial con los eventos en curso (Ding y Zheng, 2022). Esta práctica encuentra sus fundamentos en las tradiciones budistas y ha ganado popularidad en los últimos años, siendo adoptada por diversas poblaciones secularizadas en contextos como el cuidado de la salud, la educación y el ámbito laboral, abarcando desde niños en edad preescolar hasta adultos mayores en todo el mundo (D. Zhang et al., 2021).

2.3.3.2 Aceptación. Little et al. (2020) sostiene que la aceptación puede ser definida como el proceso de exponerse y reforzar repetidamente a estímulos aversivos sin participar en conductas de evitación. Desde la perspectiva de la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT), se puede concebir la aceptación como un comportamiento mediador que modifica las funciones de estímulo de eventos privados aversivos con el propósito de disminuir las conductas de evitación y escape, al tiempo que fomenta las conductas de aproximación (Bordieri, 2022).

La función de la aceptación radica en permitir a las personas enfrentar problemas sin generar ansiedad o culpabilidad (Osaji et al., 2020). En otras palabras, se enseña a los clientes que cualquier intento de evitar o controlar estas experiencias mentales no deseadas resulta ineficaz o incluso contraproducente, exacerbándolas. La premisa es aceptar estas experiencias sin reacciones internas o externas para lograr su eventual disminución (Hashemi et al., 2022).

2.3.3.3 Defusión Cognitiva. La defusión cognitiva se define como el proceso de retroceder y observar los pensamientos como representaciones de los procesos mentales, percibiéndolos por lo que son y no como verdades literales (Beygi et al., 2023). En contraste con la fusión cognitiva, donde las personas tienden a responder a los pensamientos como hechos o representaciones de la verdad, desencadenando estrategias

de evitación y aumentando la molestia de estas experiencias internas (Fang et al.,2022) los estudios que comparan muestras clínicas y no clínicas de adultos respaldan niveles más elevados de fusión cognitiva en la muestra clínica (Faustino, 2023).

Las intervenciones de defusión cognitiva buscan flexibilizar las funciones inflexibles de los estímulos verbales para promover una ampliación del repertorio conductual del individuo. Por ejemplo, si alguien se fusiona con el pensamiento "No saldré a caminar si hace frío y húmedo", esto podría resultar en un repertorio limitado de comportamiento sedentario durante los meses de invierno (Karekla et al., 2020). En este contexto, la intervención no apunta a cambiar la idea de que el frío es motivo para no salir, sino a reconocer que es simplemente un pensamiento y no una realidad.

Es importante notar que este enfoque terapéutico no se centra en alterar el contenido del pensamiento, sino en aceptar y modificar la forma en que nos relacionamos con la experiencia de los pensamientos que van y vienen. A diferencia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), que se enfoca en cambiar el contenido del pensamiento (Garner y Stuart, 2023), la defusión cognitiva sugiere que intentar controlar las distorsiones cognitivas lleva a un sufrimiento secundario, como rumiaciones, predicciones negativas y evitación. Se establece explícitamente que la intervención no tiene como objetivo reducir el "sufrimiento primario", sino el sufrimiento secundario (Poole et al., 2023).

2.3.3.4 El Yo Contexto. El concepto del "yo contexto" se refiere a un estado en el cual una persona comprende que el yo es un punto desde el cual puede observar sus propios pensamientos y emociones, así como diferentes estados y aspectos de sí mismo. En términos del "yo como contexto", se puede concebir como una perspectiva flexible (Kelly y Kelly, 2022). En contextos de intervenciones grupales, numerosos participantes informan experimentar cambios en su percepción de sí mismos, reconociendo aspectos no explorados de su identidad. Durante este proceso, son capaces de dejar de lado su autoconcepto habitual, con sus preocupaciones cotidianas, y conectarse con otras perspectivas de sí mismos, incluyendo un yo observador, sabio y compasivo (Watts y Luoma, 2020).

2.3.3.5 Clarificación de valores. Los valores comúnmente se definen como reglas motivacionales fundamentales que establecen categorías de refuerzos positivos formulados verbalmente, siendo altamente efectivos para influir en los patrones de comportamiento (da Silva Ferreira et al., 2020). Estos trascienden a menudo las pautas morales y éticas convencionales (Isarizadeh, et al., 2022) y, según la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT), se consideran fuentes globales de refuerzo positivo (Villatte, 2020). En ocasiones, las personas tienden a confundir metas y valores, y Martin (2023) aclara esta distinción al señalar que los "valores" proporcionan significado y dirección a la vida y las acciones, mientras que los "objetivos" son simplemente metas que, al alcanzarse, no generan una sensación de logro, sino que, por el contrario, pueden inducir momentos de desesperación una vez alcanzados.

2.3.3.6 Acción comprometida. La "acción comprometida" se describe como un proceso de activación conductual que implica la implementación de un plan de actividades alineadas con los valores personales. Este enfoque tiene el potencial de reajustar el aprendizaje de recompensas y promover estados afectivos positivos, como el orgullo, la gratitud y el interés (Sewart et al., 2019).

2.3.4 Recursos clínicos

2.3.4.1 Desesperanza creativa. Significa revisar de manera colaborativa las estrategias previas utilizadas para enfrentar los problemas y destacar cómo estas estrategias han tenido éxito o no, particularmente en relación con los valores y metas establecidos (Feliu et al., 2018).

2.3.4.2 Metáforas. El lenguaje metafórico se emplea para presentar una cosa como simbólica o representativa de otra. Aunque la metáfora se utiliza en un sentido figurado, va más allá de ser simplemente un medio para expresar "imaginación poética". En realidad, la metáfora es una herramienta conceptual que sirve para categorizar, organizar, reflexionar y, en última instancia, modelar la realidad (Johnson et al., 2023).

Las metáforas posibilitan a los terapeutas crear contextos verbales en los cuales los clientes pueden comprender sus problemas al hacer referencia a otro dominio más claro y representativo. Comúnmente, las metáforas brindan a los clientes una manera diferente de explorar comportamientos alternativos y experimentar simbólicamente las contingencias asociadas, las cuales no son arbitrarias (Ramírez et al., 2021).

2.3.4.2 Ejercicios de exposición. La participación en situaciones dolorosas, dispuestas de manera pragmática para evitar la evitación, tiene el potencial de incrementar las conductas alineadas con los valores, y viceversa (Feliu et al., 2018).

2.4 Marco legal

La investigación se realizó bajo marcos de criterios internacionales como los de Helenski (1964), que rigen los estudios experimentales con seres humanos.

Se hizo hincapié en el código ético del psicólogo del colegio de psicólogos clínicos de Pichincha (1989), para asegurar que los principios de beneficencia y no maleficencia se cumplan en todo el proceso, por lo cual se hace referencia a los siguientes artículos.

Art21. La confidencialidad imperativa de la Ética Profesional protege al examinado en todo aquello que el psicólogo oye, ve o tiene conocimiento como consecuencia del ejercicio de su actividad profesional.

Art25. Lit.a. Asegurar al psicólogo la más amplia libertad de investigación, no siendo admisibles, promover experimentos con riesgo físico, psíquico o moral de los seres humanos.

Art27. En la publicación de cualquier trabajo o investigación el psicólogo debe citar las fuentes bibliográficas.

Además, se tomó como base el artículo 32 de la constitución del Ecuador (República del Ecuador, 2008), el cual dice:

Art. 32.- La salud garantiza al Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de derechos como el agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Así como también el Art 10 de Ley Orgánica de Salud del Ecuador (2006), el cual dice lo siguiente:

Art. 10. Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Para finalizar se utilizó el consentimiento informado, en el que los individuos firmaron voluntariamente, conociendo sus derechos de confidencialidad, y se les reveló que pueden optar por el libre abandono de la investigación, cuando consideren pertinente.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Descripción del área de estudio

Esta investigación se desarrolló en el contexto ecuatoriano, en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, en estudiantes universitarios de la “Universidad Técnica del Norte”, la cual se encuentra entre la avenida 17 de Julio y la carretera Panamericana. Esta cuenta aproximadamente con 14 mil estudiantes comprendidos en las modalidades: presencial, semipresencial y en línea.

Figura 2

Localización de la Universidad Técnica del Norte



Nota. Adaptado de [Universidad Técnica del Norte], de Google, s.f., <https://www.google.com/maps/@0.3581887,-78.1140831,17z?entry=ttu>. Todos los derechos reservados 2024 por Google. Adaptado con permiso del autor.

3.1.1 Población

La población de este estudio estuvo comprendida por adultos jóvenes que asisten a la “Universidad Técnica del Norte”, esta se encuentra en Ibarra, provincia de Imbabura, Ecuador. Esta población cuenta con 14 mil estudiantes, por razones prácticas, se tomó una muestra de estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión e exclusión.

3.1.2 Descripción de la muestra

Se aplicó un muestreo probabilístico de tipo estratificado a fin de asegurar la homogeneidad respecto a las muestras participantes de acuerdo a sexo, en la población diana identificada, que correspondió a los estudiantes en la Universidad Técnica del Norte, que tiene alrededor de 14 mil estudiantes, de los cuales se consideró 430 personas, sobre esta muestra identificada se aplicaron los test psicométricos, y se seleccionaron los individuos que cumplieron con los criterios siguientes para ser tomados en cuenta dentro de la fase de intervención:

3.1.2.1 Criterios de inclusión. Se debieron cumplir los siguientes criterios:

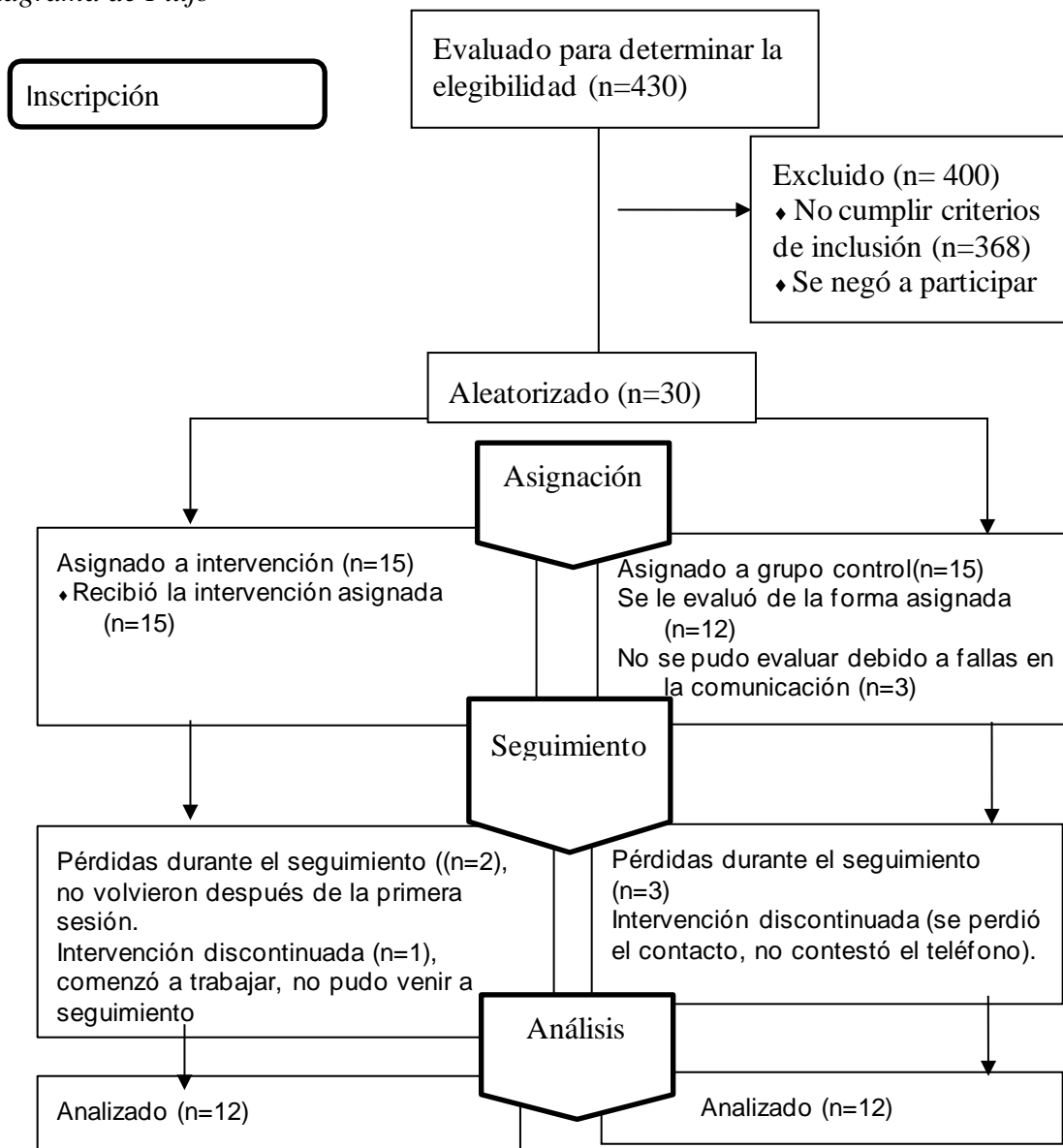
- Personas con sintomatología depresiva
- Sexo: hombre o mujer
- Residente de Ecuador
- Estudiante de la UTN

3.1.3.2 Criterios de exclusión. Se debieron incumplir los siguientes criterios:

- Personas con algún tipo de discapacidad intelectual
- Estar en un proceso de psicoterapia
- No pertenecer a la UTN
- Menores de edad

Los participantes que cumplieron con los criterios fueron asignados aleatoriamente por medio de Excel, al grupo control y al grupo experimental. En la siguiente figura se muestra un diagrama de flujo que muestra el procedimiento para la identificación de personas que cumplan con los criterios de inclusión y su posterior vinculación aleatoria a los grupos analizados.

Figura 3.
Diagrama de Flujo



3.2 Enfoque de investigación

La investigación utilizó el método cuantitativo, debido a que, al identificar la variable independiente como dependiente, se buscó medirlas estadísticamente, analizar los resultados y encontrar relaciones causales entre ellas ayudando a probar o negar la hipótesis formulada (Jiménez, 2020).

La investigación utilizó un diseño cuasi experimental, debido a que se manipuló

la variable independiente y se midió su efecto sobre la variable dependiente y se evaluó la diferencia entre el efecto que tuvo en el grupo intervenido con el del grupo control, el muestreo fue aleatorio de tipo estratificado.

Se utilizó un pretest y post-test para evaluar los resultados, la investigación tuvo un alcance explicativo-causal, porque se buscó conocer el efecto de la terapia de aceptación y compromiso grupal en la sintomatología depresiva y evitación experiencial en estudiantes universitarios (Hernández et al., 2016).

3.3 Procedimiento

En esta investigación se hizo una recopilación del estado del arte, se contextualizó y seleccionó el tema debido a la relevancia que tiene en nuestra población, luego se describió los artículos científicos realizados, y se contextualizó el enfoque, la terapia, la teoría y la filosofía científica en la que se sustenta, en este caso se escogió como tema la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso para disminuir la sintomatología depresiva y la evitación experiencial en estudiantes universitarios, por lo cual se hizo una revisión exhaustiva de la filosofía del contextualismo funcional, la teoría de los marcos relacionales y la terapia de aceptación y compromiso, a la par de realizar una búsqueda bibliográfica del estado actual de sintomatología depresiva y evitación experiencial de los estudiantes universitarios.

Una vez definidas las variables a investigar, se cogió una muestra aleatoria estratificada para llevar a cabo el proceso de investigación, donde se pudo desarrollar el problema de investigación a resolver, además se planteó un objetivo general y objetivos específicos. Secuencialmente se expuso la metodología que se llevó a cabo la investigación donde se detalló el método, el diseño, el alcance y los instrumentos, en este

caso el método que se utilizó fue el cuantitativo, el diseño cuasi experimental, el alcance explicativo, y los instrumentos que se aplicaron fueron el (CES-D y el AQQ-2). Además, se explicó los principios bioéticos que se tomaron en cuenta al desarrollar la investigación, el cronograma y los recursos necesarios para su implementación. Para lo cual se tomó en consideración los criterios de Helenski y el código ético del psicólogo del colegio de psicólogos clínicos de Pichincha (1989).

Una vez consolidado el anteproyecto se hizo una presentación de este y se lo llevó al comité científico para su aprobación. Una vez aprobado, se desarrolló una intervención basada en los manuales de la terapia de aceptación y compromiso como la de Wilson, Soriano y Luciano (2014), esta intervención constó de 8 sesiones, y se relata la intervención.

Tabla 1.

Descripción de las sesiones

Sesiones	Duración	Contenido	Metáforas	Tarea asignada para la casa
Sesión 1	60 min	Evaluación, y creación del contexto terapéutico e introducción a los conceptos de ACT	Arenas Movedizas	Investigar sobre la naturaleza de las emociones, los límites del control y la diferencia sobre el dolor y el sufrimiento.
Sesión 2	60 min	Aceptación	Pelota bajo el agua, tigrillo hambriento	Practicar la disposición a tener emociones y pensamientos entiendo su naturaleza cambiante.
Sesión 3	60 min	Estar en el momento presente	Esperando el tren equivocado, calmar el río.	Realizar prácticas formales e informales de mindfulness.
Sesión 4	60 min	Defusión cognitiva	Hojas llevadas por la corriente	Practicar la defusión, por medio de metáforas visuales, y distanciar sus pensamientos, escuchándolos en la voz de tercera persona.
Sesión 5	60 min	El yo como contexto	Tablero de ajedrez	Reescribir, la biografía de su vida, sin etiquetarse, solo poniendo descripciones de su yo en varios contextos.
Sesión 6	60 min	Valores	Genio y el barco	Hacer un collage, clarificando los valores que le dan propósito a la vida
Sesión 7	60 min	Acción comprometida	Jardín	Creación de un plan de activación conductual basado en los valores que clarificamos.
Sesión 8	60 min	Resumen, evaluación de resultados.	Apostar entre dos caballos	Evaluación del cambio, revisión del plan de activación conductual y adaptarlo a largo plazo, conforme a la vida diaria.

Luego se pasó a la primera fase de evaluación, que se realizó con estudiantes que desearon participar en el estudio, se les explicó en qué consiste y se usaron consentimientos informados como evidencia de su participación voluntaria.

En seguida se aplicó los instrumentos que miden las variables descritas en la investigación, en este caso se utilizó el CES-D para medir sintomatología depresiva y el AQQ-2 para medir la evitación experiencial. Se analizó los datos recopilados de los instrumentos aplicados, luego los participantes del estudio se seleccionaron debido a cumplir con los criterios de inclusión: tener sintomatología depresiva, ser estudiante universitario, no tener ninguna discapacidad y no recibir ningún tratamiento psicoterapéutico.

Secuencialmente, se les asignó de forma aleatoria a la muestra al grupo control y al grupo experimental.

Después, se pasó a la fase de aplicación de la terapia de aceptación y compromiso grupal que constó de 8 sesiones para entrenar la flexibilidad psicológica, y lograr un cambio en los individuos del grupo intervenido.

Luego se valoró la eficacia de la terapia utilizando un retest de instrumentos, tanto en el grupo control como en el grupo experimental, por medio de análisis estadísticos, como son pruebas de normalidad, estadísticos paramétricos y no paramétricos.

Finalmente, se discutieron los resultados según los objetivos propuestos y se sacaron las conclusiones, difundidas mediante publicaciones científicas, presentaciones y otros medios relevantes, para compartir los hallazgos del estudio.

3.4 Operacionalización de Variables

Tabla 2.

Operacionalización de las variables

Variable independiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Codificador numérico
Terapia de aceptación y compromiso	ACT es un enfoque analítico del comportamiento contemporáneo (Tarbox et al., 2020). ACT trata de socavar el control del contenido verbal literal que ocasiona la evitación y construir un contexto donde el comportamiento este alineado con los valores de la persona (Hayes,2016).	Manual de Terapia de Aceptación y Compromiso	1. Fase: evaluación 2. Fase: Aplicación de la terapia 3. Fase: evaluación de los resultados	Sesión 1, 2 Sesión 3,4,5,6,7 Sesión 8	1 = Será significativamente eficaz 2 = No será significativamente eficaz
Variables dependientes	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensio	Indicadores	Codificador numérico
Sintomatología depresiva	Los síntomas depresivos se caracterizan por cambios en el estado de ánimo síntomas físicos y cognitivos durante un período de 2 semanas (APA, 2013).	CES-D Escala de Depresión E La depresión es el aumento en las puntuaciones numéricas.	Afecto Negativo Afecto Positivo Síntomas somáticos y retardo motor Problemas Interpersonales	Ítems 1,2,5,7,11,13,20 Ítems 4,8,12, 16 Ítems 3,6,9,10,14, 17, 18 Ítems 15,19	Leve (20-24) Moderado (25-31) Grave (32-71) Puntaje Global 80

Evitación Experiencial	La evitación experiencial (EE) es la falta de disposición para ponerse en contacto con sus experiencias privadas y para emprender una intensa conducta de alteración del contexto a fin de mitigar la experiencia (Hayes et al., 2012).	El cuestionario de Aceptación y Acción (Arias, 2023) es un instrumento que mide la evitación experiencial.	Evitación de recuerdos Evitación de emociones Falta de autodominio	Ítem 5, 2 Ítem 3,4,7 Ítem 8,9	Evitación experiencial leve (18-23) Evitación Experiencial moderada (23-29) Alta evitación experiencial (30-49)
Variables intervinientes	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Codificador Numérico
Sexo	La Organización Mundial de la Salud (OMS,2017) define el sexo como “la totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino”.	Ficha sociodemográfica	Femenino Masculino Otros	Sexo seleccionado en la ficha Sociodemográfica	Masculino=1 Femenino=2 Otros=3

3.5 Instrumentos

3.5.1 CES-D

El instrumento que se utilizó es la Escala de Depresión de Estudios Epidemiológicos (CES- D). El cual es un instrumento para la detección de casos de depresión tomando como base el estado de la persona en la última semana, este se encuentra dividido en 4 subescalas: Afecto Positivo, Problemas Interpersonales, Afecto Negativo, Síntomas Somáticos y Retardo Motor para lo cual consta de 20 reactivos (Radloff, 1977). Para medir los resultados, se realiza asignando valores de 1(menos de un día), 2(unos a dos días), 3(tres a cuatro días), 4(5 a 7 días) se suman las respuestas y se puede observar la gravedad de la sintomatología depresiva. La duración de su aplicación es de 10 min. La validez se estableció mediante patrones de correlaciones clínicas de depresión y mediante relaciones con otras variables que respaldan su validez de constructo (Radloff, 1977).

En Colombia se validó en estudiantes universitarios, con un alfa de Cronbach de 0,87 (Jaramillo, 2018) y en México se realizó un estudio con jóvenes en el cual la prueba de Bartlett sobre los 20 ítems ($p \leq .000$) confirmó la validez del análisis factorial, el cual aprueba 4 factores, con autovalores superiores a 1, que explican el 51.63% de la varianza (García, 2020). En el contexto ecuatoriano se adaptó este instrumento por Patricio Arias Benavides del Instituto de Investigación Conductual NeuroCorp donde se muestra una confiabilidad muy alta con un ($\alpha = 0,91$; $\omega = 0,97$), para esta investigación se utilizó el de (Arias, 2019).

3.5.2 Cuestionario Aceptación y Acción (AAQ-II)

El cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II; Bond et al., 2011; trad.: Espinosa, 2010) es un instrumento que mide la evitación experiencial, para eso se basa en 10 ítems como “Me parece que la mayoría de la gente maneja su vida mejor que yo”, que se califican en una escala de Likert de 7 puntos desde 1 (Completamente Falso) hasta

7 (Completamente Cierto), indicando las puntuaciones altas, menor de aceptación experiencial y mayor grado de evitación experiencial. En la adaptación que realizó Espinosa (2010) se evidenció una estructura unidimensional y una consistencia interna de $\alpha = 0,89$. En otra escala ecuatoriana desarrollada por (Paladines et al., 2021) se obtuvieron como resultados una estructura factorial unidimensional, que representa del 66,87% al 70% de la varianza total y como confiabilidad (α de Cronbach = 0,919; $\omega = 0,928$). Para esta investigación se ocupó la versión ecuatoriana de (Arias et al., 2023) que tiene un ($\alpha = .90$).

3.6 Análisis estadístico

Para esta investigación se utilizó el estadístico Chi Cuadrado para aseverar que los grupos partan en igualdad de condiciones en factor sexo y edad, luego se comparó los puntajes pretest para el grupo experimental y el grupo control, para lo cual se aplicó la prueba de normalidad Shapiro Wilk, en el caso de la variable depresión los datos provienen de distribución no normal, por lo que se aplicó la prueba U de Mann Whitney, respecto a la variable evitación experiencial se observó una distribución normal por lo que se aplicó T de Student. Para el postest, se aplicó Shapiro Wilk y debido a los resultados se utilizó la prueba U de Mann Whitney tanto para la evitación experiencial como para la depresión. Para diferenciar los cambios reportados al comparar los resultados pre-post del grupo control y el grupo experimental, se utilizó Shapiro Wilk, y debido a los resultados se decidió utilizar T Student para la variable depresión y U de Mann Whitney para la evitación experiencial. Finalmente, para comparar el tamaño del efecto del postest se utilizó la prueba U de Mann Whitney, aplicando la prueba de probabilidad de superioridad del grupo experimental, sobre el grupo control. Para realizar todo este análisis se utilizó una matriz de colección de datos y el programa SPSS.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Perfil sociodemográfico de la muestra

En la tabla 3, se muestra el perfil sociodemográfico de la muestra.

Tabla 3

Datos sociodemográficos en la muestra general

Variabes cuantitativas	Media	Desviación estándar
Edad	21,08	1,692
Variabes cualitativas	Frecuencias	porcentajes%
Sexo		
Hombre	7	29,2
Mujer	17	70,8
Total	24	100,0
Grupo etario		
De 18 a 22 años	18	75,0
De 23 a 25 años	6	25,0
Total	24	100,0

4.2 Diferencias entre grupos experimental y control con factores sociodemográficos

4.2.1 Diferencias entre grupo experimental y grupo control por género

Tal como se observa en la tabla 4, al comparar la proporción de género para el grupo experimental y grupo control, el estadístico Chi Cuadrado (.202), no muestra diferencias significativas, existe igualdad de condiciones en el factor sexo ($p=.653$).

Tabla 4

Diferencias entre grupos y factor sexo

Categoría por sexo	GE	GC	Total	Estadístico Chi cuadrado	Valor p
	F; %	F; %	F; %		
Hombre	4; 57,1	3; 42,9	7; 100	.202	.653
Mujer	8; 47,1	9; 52,9	17; 100		
Total	12; 50	12; 50	24; 100		

Nota. GE: Grupo experimental; GC: Grupo control; F: frecuencia.

4.2.2 Diferencias entre grupo experimental y grupo control por rangos de edad

En la tabla 5, se muestra las proporciones de grupos de edad para el grupo experimental y grupo control, la prueba Chi cuadrada muestra (.000) muestra que los dos grupos parten en igualdad de condiciones, respecto al factor de edad ($p= 1.000$).

Tabla 5

Diferencias entre grupos y factor rangos de edad

Categorías por rango de edad	GE	GC	Total	Estadístico Chi cuadrado	Valor p
	F; %	F; %	F; %		
De 18 a 22 años	9; 50	9; 50	18; 75	.000	1.000
De 23 a 25 años	3; 47,1	3; 52,9	6; 25		
Total	12; 50	12; 50	24; 100		

Nota. GE: Grupo experimental; GC: Grupo control; F: frecuencia.

4.3 Comparación de resultados obtenidos en el pretest en el grupo experimental y control

En la tabla 6 se compara los puntajes pretest para el grupo experimental y grupo control. En la variable depresión (CES-D), se aplicó prueba de normalidad Shapiro Wilk (.911), obteniendo una significancia ($p= .037$); indicando que los datos provienen de distribución no normal, por lo cual se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney obteniendo un valor de (U: 75,500) y un valor de significancia ($p= .843$), indicando que no existen diferencias entre el grupo experimental y grupo control en los puntajes de depresión pretest, ambos grupos muestran en promedio depresión grave. Respecto a la variable evitación experiencial, se aplicó prueba de normalidad Shapiro Wilk (.951), obteniendo una significancia ($p= .280$), indicando que los datos provienen de distribución normal, por lo cual se aplicó la prueba paramétrica t student para muestras independientes, considerando la igualdad de varianzas en Prueba de Levene (F: .884; $p= .335$), se obtuvo un valor de significancia de (t: .040; $p=.968$), mostrando que los puntajes de la prueba

AAQ2 pretest se muestran iguales entre el grupo experimental y grupo control, ambos grupos muestran niveles de evitación experiencial graves.

Tabla 6

Comparaciones de los puntajes pretest en los grupos experimental y control

Variable	Test	Grupo experimental M; DE	Grupo control M; DE	Estadístico	Valor p
Depresión	CES_D	39,83; 5,28	40,17; 6,25	U: 75,500	.843
Evitación experiencial	AQQ2	39,17; 4,60	39,08; 5,55	t: .040	.968

Nota. M: Media; DE: Desviación Estándar; U: Prueba no paramétrica U de Mann

Whitney; t: Prueba t Student.

4.4 Comparación de resultados obtenidos en el posttest en el grupo experimental y control

En la tabla 7 se compara los puntajes posttest para el grupo experimental y grupo control. En la variable depresión (CES-D), se aplicó prueba de normalidad Shapiro Wilk (.821), obteniendo una significancia ($p = .001$); indicando que los datos provienen de distribución no normal, por lo cual se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney obteniendo un valor de (U: 112,000) y un valor de significancia ($p = .020$); indicando que el grupo experimental presenta rangos promedios menores de depresión (CES_D), comparado con el rango promedio que muestra el grupo control, los cuales se observan más elevados, de esta forma se observa que el grupo control muestra un promedio de depresión moderado, mientras que el grupo experimental muestra un promedio de depresión leve. Respecto a la variable evitación experiencial, se aplicó prueba de normalidad Shapiro Wilk (.894), obteniendo una significancia ($p = .016$), indicando que los datos provienen de una distribución no normal, por lo cual se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para muestras independientes, obteniendo un valor de significancia de (U: 135,000; $p = .000$), mostrando que el grupo experimental obtuvo

valores más bajos en la prueba AAQ2 posttest, comparado con los valores rango medio del grupo control, los cuáles se observan más elevados, mostrando un puntaje promedio de baja evitación experiencial en el grupo experimental en comparación a un promedio alto de evitación experiencial del grupo control.

Tabla 7

Comparaciones de los puntajes posttest en los grupos experimental y control

Variable	Test	Grupo experimental	Grupo Control	Estadístico	Valor p
		Rango medio	Rango medio		
Depresión	CES_D	9,17	15,83	U:112,000	.020
Evitación experiencial	AAQ2	7,25	17,75	U:135,000	.000

Nota. M: Media; DE: Desviación Estándar; U: Prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

4.5 Diferencias entre los cambios reportados al comparar los resultados de las pruebas pre y post test en el grupo experimental y control

En la tabla 8 se compara las diferencias en los cambios obtenidos después de la intervención terapéutica en el grupo experimental y el grupo control. En la variable depresión (CES-D), se aplicó prueba de normalidad Shapiro Wilk (.927), obteniendo una significancia ($p = .084$); indicando que los datos provienen de distribución normal, por lo cual se aplicó la prueba paramétrica T Student, asumiendo varianzas iguales ($F: 1,353$; $p: .257$), dando como resultado que el grupo experimental obtuvo mayores cambios comparado con el grupo control en la reducción de los niveles de depresión ($t: 2,269$; $p: .033$), con un nivel de confianza del 95%. Respecto a la variable evitación experiencial, se aplicó prueba de normalidad Shapiro Wilk (.916), obteniendo una significancia ($p = .047$), con un nivel de confianza del 95%, indicando que los datos provienen de una distribución no normal, por lo cual se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney

para muestras independientes, obteniendo un valor de significancia de (U:1.000; p=.000), mostrando que el grupo experimental obtuvo mayores cambios en la prueba AQQ2, comparado con los valores promedio obtenidos por el grupo control, los cuáles se observan más bajos.

Tabla 8.

Comparaciones de los cambios obtenidos en los grupos experimental y control

Variable	Test	Grupo experimental M; DE	Grupo control M; DE	Estadístico	Valor p
Depresión	CES_D	16,42; 4,60	10,50; 7,77	t: 2.269	.033
Evitación experiencial	AQQ2	16,17; 5,00	3,92; 2,31	U:1.000	.000

Nota. M: Media; DE: Desviación Estándar; t: prueba t Student para muestras independientes; U: Prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

4.5 Medición del tamaño del efecto en las pruebas posttest

En la tabla 9, se muestra la medición del tamaño del efecto mediante prueba U de Mann Whitney, aplicando prueba de probabilidad de superioridad del grupo experimental sobre el grupo control en las pruebas posttest. Tal como se evidencia, para la variable depresión (CES_D), el tamaño del efecto del grupo experimental es superior sobre el grupo control (0.77). De forma similar, para la variable evitación experiencial (AQQ2), el tamaño del efecto del grupo experimental es superior sobre el grupo control (0.93).

Tabla 9

Tamaño del efecto de la terapia en el grupo experimental sobre el grupo control

Variable	Test	Muestras	N	Rangos	U	P	PS _{est} *
Depresión	CES_D	<u>Grupo experimental</u>	12	9,17	112,000	.020	0.77
		Grupo control	12	15,83			
Evitación experiencial	AQQ2	<u>Grupo experimental</u>	12	7,25	135,000	.001	0.93
		Grupo control	12	17,75			

Nota. P: significancia estadística; PS_{est}: Probabilidad de superioridad * Ventura-León (2016).

4.6 Discusión de los resultados

La presente investigación se enmarca en la literatura científica contemporánea centrada en la eficacia de intervenciones terapéuticas para mejorar el bienestar en jóvenes adultos en entornos universitarios. La combinación de datos sociodemográficos, comparaciones entre grupos y cambios pretest-postest permite una evaluación contextualizada en relación con la literatura científica actual.

En semejanza con otras investigaciones, la prevalencia desigual de género en la variable depresión, con una mayoría de mujeres, refleja las tendencias generales en la epidemiología de los trastornos mentales (Hyde y Mezulis, 2020), esta observación destaca la necesidad de enfoques sensibles al género en las intervenciones terapéuticas.

La concentración de participantes en el rango de edad de 18 a 22 años es consistente con la literatura reciente que subraya la importancia de abordar la salud mental durante la transición a la edad adulta (WHO, 2022). Estos resultados respaldan la pertinencia de intervenciones específicas para esta fase de la vida.

La ausencia de diferencias significativas en género y edad, y partir en igualdad de condiciones con respecto a los puntajes del pretest entre el grupo experimental y el grupo control al inicio de la intervención refleja una implementación exitosa de la aleatorización, un enfoque respaldado por la literatura actual para garantizar la equidad entre grupos (Miller et al., 2020). Este procedimiento fortalece la validez interna del estudio.

La mejora significativa en los niveles de depresión y evitación experiencial en el grupo experimental postintervención está en línea con investigaciones contemporáneas que respaldan la eficacia de la psicoterapia contextual grupal (Coto et al., 2020), estos resultados sugieren que las intervenciones terapéuticas grupales ganan relevancia en contextos actuales, permitiendo pensar en una mejor relación costo-beneficio, que es un aspecto sumamente importante a tomar en cuenta en los países subdesarrollados.

CONCLUSIONES

- Tanto el grupo experimental como el grupo control mostraron en la evaluación pretest puntajes graves de depresión, y respecto a los niveles de evitación experiencial ambos grupos puntuaron alto.
- Al aplicar la terapia de aceptación y compromiso, se evidencia en el posttest que el grupo control mostró un promedio de depresión moderado, mientras que el grupo experimental mostró un promedio de depresión leve. En cuanto a la evitación experiencial, el grupo control mostró un promedio de evitación experiencial alta, mientras que el grupo experimental mostró un promedio de evitación experiencial baja.
- Respecto a los cambios obtenidos en la evaluación pre y posttest, el grupo experimental mostró mayores cambios, tanto en la reducción de la sintomatología depresiva como en la disminución de los niveles de evitación experiencial. Por lo tanto, el grupo experimental que fue tratado con la terapia de aceptación y compromiso mostró superioridad sobre el grupo control.

RECOMENDACIONES

Se sugiere replicar el estudio sobre una muestra más grande, en la cual se pueda evidenciar resultados más robustos con mayor facilidad de generalización.

Se recomienda utilizar una mayor variedad de medidas para obtener una comprensión más amplia sobre los cambios.

Se propone, la validación de instrumentos relacionados con la variable de flexibilidad psicológica, el constructo contrario a la evitación experiencial, en nuestra población.

REFERENCIAS

- Akbari, M., Seydavi, M., Hosseini, Z. S., Krafft, J., y Levin, M. E. (2022). Experiential avoidance in depression, anxiety, obsessive-compulsive related, and posttraumatic stress disorders: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 65–78. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.03.007>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arias, P. (2019). Escala de Depresión del Centro Epistemológicos CES-D (adap. ecuatoriana). Quito: NeuroCorp. Recuperado de: <https://bit.ly/30KMhnn>
- Arias, P. R., Barraca, J., y García, F. E. (2023). Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II in Ecuadorian Adults. *Actualidades En Psicología*, 37(134), 99–116. <https://doi.org/10.15517/ap.v37i134.48>
- A-Tjak, J. G. L., Morina, N., Topper, M., y Emmelkamp, P. M. G. (2018). A randomized controlled trial in routine clinical practice comparing acceptance and commitment therapy with cognitive behavioral therapy for the treatment of major depressive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 87(3), 154–163. <https://doi.org/10.1159/000486807>
- Barnes-Holmes, D., Finn, M., McEnteggart, C., y Barnes-Holmes. (2018). Derived stimulus relations and their role in a behavior-analytic account of human language and cognition. *Perspectives on Behavior Science*, 41, 155-173. <https://doi.org/10.1007/s40614-017-0124-7>
- Barnes, S. M., Borges, L. M., Smith, G. P., Walser, R. D., Forster, J. E., y Bahraini, N. H. (2021). Acceptance and commitment therapy to promote recovery from suicidal crises: A randomized controlled acceptability and feasibility trial of ACT for life. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 35-45.
- Belisle, J., y Dixon, M. R. (2022). Relational behavior and ACT: A dynamic

relationship. *Behavior Analysis in Practice*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s40617-021-00599-z>.

Beygi, Z., Tighband Jangali, R., Derakhshan, N., Alidadi, M., Javanbakhsh, F., y Mahboobizadeh, M. (2023). An overview of reviews on the effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on depression and anxiety. *Iranian Journal of Psychiatry*, 18(2), 248. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i2.12373>

Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Orcutt, H.K., Waltz, T. y Zettle, R.D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance

Bordieri, M. J. (2022). Acceptance: A research overview and application of this core ACT process in ABA. *Behavior Analysis in Practice*, 15(1), 90–103. <https://doi.org/10.1007/s40617-021-00575-7>

Brereton, A., y McGlinchey, E. (2020). Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: A systematic review. *Archives of suicide research*, 24(sup1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1563575>

Cookson, C., Luzon, O., Newland, J., y Kingston, J. (2020). Examining the role of cognitive fusion and experiential avoidance in predicting anxiety and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 93(3), 456-473. <https://doi.org/10.1111/papt.12233>

Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., y González-Fernández, S. (2020). Terapia de Aceptación y Compromiso en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Revista de trastornos afectivos*, 263, 107-120.

D'Angelo, L. (2020). Tamaño de efecto, potencia de la prueba, factor de bayes y meta-análisis en el marco de la crisis de reproducibilidad de la ciencia. El caso de la diferencia de medias -con muestras independientes- (primera parte).

<https://ojs.econ.uba.ar/index.php/CIMBAGE/article/download/2055/2788?inline>

Da Silva Ferreira, T. A., Simões, A. S., Ferreira, A. R., y Dos Santos, B. O. S. (2020). What are values in clinical behavior analysis?. *Perspectives on Behavior Science*, 43, 177-188.

<https://doi.org/10.1007/s40614-019-00219-w>

de Helsinki, D. (1964). Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas.

Recuperado de: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf.

Del Ecuador, C. C. (2023). Corte Constitucional del Ecuador. Obtenido de <https://portal.corteconstitucional.gob.ec/BuscadorRelatoria.aspx>.

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

<https://elibro.net/en/ereader/utnorte/127910?page=557>.

Dindo, L., Van Liew, J. R., y Arch, J. J. (2017). Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions.

Neurotherapeutics, 14, 546-553. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3>

Ding, D., y Zheng, M. (2022). Associations between six core processes of psychological flexibility and functioning for chronic pain patients: A three-level meta-analysis.

Frontiers in Psychiatry, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.893150>.

Doorley, J. D., Goodman, F. R., Kelso, K. C., y Kashdan, T. B. (2020). Psychological flexibility: What we know, what we do not know, and what we think we know. *Social and Personality Psychology Compass*, 14(12), 1-11.

Personality Psychology Compass, 14(12), 1-11.

Dymond, S., y Rehfeldt, R. A. (2000). Understanding complex behavior: The transformation of stimulus functions. *The Behavior Analyst*, 23(2), 239-254.

<https://doi.org/10.1007/bf03392013>.

- Edwards, D. J. (2023). Functional contextual implementation of an evolutionary, entropy-based, and embodied free energy framework: Utilizing Lagrangian mechanics and evolutionary game theory's truth vs. fitness test of the veridicality of phenomenological experience. *Frontiers in Psychology*, 14, 1150743. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1150743>
- Edwards, D. J., McEntegart, C., y Barnes-Holmes, Y. (2022). A functional contextual account of background knowledge in categorization: Implications for artificial general intelligence and cognitive accounts of general knowledge. *Frontiers in Psychology*, 13, 745306. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.745306>
- Erduran Tekin, Ö., y Şirin, A. (2023). Rumination mediates the relationship between childhood traumas with cognitive defusion, acceptance, and emotion regulation: A qualitative and quantitative study. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy: RET*, 1. <https://doi.org/10.1007/s10942-023-00503-4>.
- Espinosa, F. P. (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(1), 5-19.
- Fang, S., Ding, D., Ji, P., Huang, M., y Hu, K. (2022). Cognitive defusion and psychological flexibility predict negative body image in the Chinese College students: Evidence from Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16519. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416519>
- Farnsworth, J. K., Borges, L. M., y Walser, R. D. (2019). Moving Moral Injury Into the Future With Functional Contextualism: A Response to Nash's "Unpacking Two Models for Understanding Moral Injury" (2019). *Journal of Traumatic Stress*, 32(4), 633-638. <https://doi.org/10.1002/jts.22429>
- Faustino, B., Vasco, A. B., Farinha-Fernandes, A., y Delgado, J. (2023). Psychological inflexibility as a transdiagnostic construct: relationships between cognitive fusion, psychological well-being and symptomatology. *Current Psychology*, 42(8), 6056-6061.

<https://doi.org/10.1007/s12144-021-01943-w>

Feliu-Soler, A., Montesinos, F., Gutiérrez-Martínez, O., Scott, W., McCracken, L. M., y Luciano, J. V. (2018). Current Status of Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain: A Narrative review. *Journal of Pain Research*, *Volume 11*, 2145-2159. <https://doi.org/10.2147/jpr.s14463>.

Fonseca, S., Trindade, I. A., Mendes, A. L., y Ferreira, C. (2020). The buffer role of psychological flexibility against the impact of major life events on depression symptoms. *Clinical Psychologist (Australian Psychological Society)*, *24(1)*, 82–90. <https://doi.org/10.1111/cp.12194>

García-Lara, G. A., Ocaña-Zuñiga, J., Cruz-Pérez, O., Hernández-Solís, S. y Pérez-Jiménez, C. E. (2020). Propiedades psicométricas de instrumentos de evaluación de aspectos psicosociales en adolescentes de México. *CES Psicología*, *13(1)*, 70–88. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.13.1.5>

Garner, A. R., y Stuart, G. L. (2023). Integrating mindfulness and acceptance into traditional cognitive behavioral therapy during the COVID-19 pandemic: A case study of an adult man with generalized Anxiety Disorder. *Clinical Case Studies*, *22(2)*, 120–137. <https://doi.org/10.1177/15346501221123568>

Gaupp, R., Walter, M., Bader, K., Benoy, C., y Lang, U. E. (2020). A two-day acceptance and commitment therapy (ACT) workshop increases presence and work functioning in healthcare workers. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 861.

Gavurova, B., Ivankova, V., Rigelsky, M., Mudarri, T., y Miovsky, M. (2022). Somatic symptoms, anxiety, and depression among college students in the Czech Republic and Slovakia: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.859107>

Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., y Karekla, M. (2020). The empirical

status of acceptance and commitment therapy: A review of meta- analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192.

Godfrey, K. M., Butryn, M. L., Forman, E. M., Martinez, M., Roberts, S. R., y Sherwood, N. E. (2019). Depressive symptoms, psychological flexibility, and binge eating in individuals seeking behavioral weight loss treatment. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14,50–54. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.09.005>.

Harris, R. (2021). Hazlo simple.

Harte, C., Barnes-Holmes, D., de Rose, J. C., Perez, W. F., y de Almeida, J. H. (2023). Grappling with the complexity of behavioral processes in human psychological suffering: Some potential insights from relational frame theory. *Perspectives on Behavior Science*, 46(1), 237–259. <https://doi.org/10.1007/s40614-022-00363-w>

Hashemi, Z., Eyni, S., y Ebadi, M. (2022). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in depression and anxiety in people with substance use disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 16(1). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.110135>

Hayes, S. C. (2019). State of the ACT evidence association for contextual behavioral science.

Hayes, S. C. (2013). Sal de tu mente, entra en tu vida. Desclée De Brouwer

Hayes, S. C. (2016). Terapia de Aceptación y Compromiso, Teoría del Marco Relacional y la Tercera Ola de Terapias Conductuales y Cognitivas - Artículo republicado. *Terapia conductual*, 47(6), 869–885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>

Hayes, S. C. (2020). Una mente liberada: la guía esencial de la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Paidós.

Hayes, S. C., Ciarrochi, J., Hofmann, S. G., Chin, F., y Sahdra, B. K. (2022). Evolving an idionomic approach to processes of change: towards a unified personalized science of human improvement. *Behaviour Research and Therapy*, 156, 104155. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104155>

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford press.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. 6ta Edición Sampieri. Soriano, RR (1991). *Guía para realizar investigaciones sociales*. Plaza y Valdés.
- Hughes, S., y Barnes-Holmes, D. (2016). Relational frame theory: The basic account. *The Wiley handbook of contextual behavioral science*, 129-178.
<https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch9>
- Hyde, J. S., y Mezulis, A. H. (2020). Gender differences in depression: biological, affective, cognitive, and sociocultural factors. *Harvard review of psychiatry*, 28(1), 4-13.
- Isarizadeh, M., Sadeghiyeh, T., Hosseini, S. S. N., Motevalli, S., Saleh, M., y Saadlou, S. Q. (2022). The use of Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Anxiety and Depression. *language*, 9(21), 22.
- Jaramillo-Toro, C., Martínez, J. W., Gómez-González, J. F., Mesa, T., Otálvaro, S., y Sánchez-Duque, J. A. (2018). Sintomatología depresiva en una población universitaria de Colombia: Prevalencia, factores relacionados y validación de dos instrumentos para tamizaje. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(1), 18-27.
- Jiménez, L. (2020). Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. *Convergence Tech*, 4(IV), 59-68.
- Johnson, M. I., Hudson, M., y Ryan, C. G. (2023). Perspectives on the insidious nature of pain metaphor: we literally need to change our metaphors. *Frontiers in Pain Research*, 4.
<https://doi.org/10.3389/fpain.2023.1224139>
- Karekla, M., Georgiou, N., Panayiotou, G., Sandoz, E. K., Kurz, A. S., y Constantinou, M. (2020). Cognitive Restructuring vs. Defusion: Impact on craving, healthy and unhealthy food intake. *Eating Behaviors*, 37(101385), 101385.

<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.10138>

Kelly, A. D., y Kelly, M. E. (2022). Acceptance and Commitment Training in Applied Behavior Analysis: Where Have You Been All My Life?. *Behavior Analysis in Practice*, 15(1), 43-54. <https://doi.org/10.1007/s40617-021-00587-3>

Konstantinou, P., Ioannou, M., Melanthiou, D., Georgiou, K., Almas, I., Gloster, A. T., ... y Karekla, M. (2023). The impact of acceptance and commitment therapy (ACT) on quality of life and symptom improvement among chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*.

Křenek, P., Hořínková, J., y Bartečků, E. (2023). Peripheral inflammatory markers in subtypes and core features of depression: A systematized review. *Psychopathology*, 56(5), 403–416. <https://doi.org/10.1159/000528907>

Landi, G., Pakenham, K. I., Crocetti, E., Tossani, E., y Grandi, S. (2022). The trajectories of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic and the protective role of psychological flexibility: A four-wave longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 307, 69–78. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.067>.

Li, Z., Shang, W., Wang, C., Yang, K., y Guo, J. (2022). Characteristics and trends in acceptance and commitment therapy research: A bibliometric analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 7149. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.980848>

Little, A., Tarbox, J., y Alzaabi, K. (2020). Using acceptance and commitment training to enhance the effectiveness of behavioral skills training. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.02.002>

Liu, H., Zhang, M., Yang, Q., y Yu, B. (2020). Gender differences in the influence of social isolation and loneliness on depressive symptoms in college students: a longitudinal study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55, 251-257.

Ma, J., Ji, L., y Lu, G. (2023). Adolescents' experiences of acceptance and commitment therapy

for depression: An interpretative phenomenological analysis of good-outcome cases. *Frontiers in psychology*, 14, 1050227. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1050227>

Machado, M. O., Veronese, N., Sanches, M., Stubbs, B., Koyanagi, A., Thompson, T., Tzoulaki, I., Solmi, M., Vancampfort, D., Schuch, F. B., Maes, M., Fava, G. A., Ioannidis, J. P. A., y Carvalho, A. F. (2018). The association of depression and all- cause and cause-specific mortality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *BMC Medicine*, 16(1), 112. [https://doi.org/10.1186/s12916-018-](https://doi.org/10.1186/s12916-018-1101-z)

1101- z

Martin, S. (2023). Using values in cognitive and behavioral therapy: A bridge back to philosophy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*.

Matsuda, K., Garcia, Y., Catagnus, R., y Brandt, J. A. (2020). Can behavior analysis help us understand and reduce racism? A review of the current literature. *Behavior Analysis in Practice*, 13(2), 336-347. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00411-4>

Miller, C. J., Smith, S. N., y Pugatch, M. (2020). Diseños experimentales y cuasi-experimentales en la investigación de la implementación. *Investigación en psiquiatría*, 283, 112452.

Núñez, D., Ordóñez-Carrasco, J. L., Fuentes, R., y Langer, Á. I. (2021). Experiential avoidance mediates the association between paranoid ideation and depressive symptoms in a sample from the general population. *Journal of Psychiatric Research*, 139, 120-124. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.028>

Oñate Porras, J. F. (2023). Satisfacción académica y la evitación experiencial como predictores de ansiedad generalizada en estudiantes de pregrado. *Universidad Técnica del Norte*.

Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo>

Osaji, J., Ojimba, C., y Ahmed, S. (2020). The use of acceptance and commitment therapy in

substance use disorders: A review of literature. *Journal of Clinical Medicine Research*, 12(10), 629–633. <https://doi.org/10.14740/jocmr4311>.

Öst, L.G., Enebrink, P., Finnes, A., Ghaderi, A., Havnen, A., Kvale, G., y Wergeland, G.J. (2023). Terapia cognitiva conductual para los trastornos depresivos en adultos en la atención clínica de rutina: una revisión sistemática y un metanálisis. *Revista de Trastornos Afectivos* .

Østergaard, T., Lundgren, T., Zettle, R. D., Landrø, N. I., y Haaland, V. Ø. (2020). Psychological flexibility in depression relapse prevention: Processes of change and positive mental health in group-based ACT for residual symptoms. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00528>

Othman, N., Ahmad, F., El Morr, C., y Ritvo, P. (2019). Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety and stress: a survey with university students. *International journal of mental health systems*, 13(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0275-x-sostenible/>

Paladines-Costa, B., López-Guerra, V., Ruisoto, P., Vaca-Gallegos, S., y Cacho, R. (2021). Psychometric properties and factor structure of the spanish version of the acceptance and action questionnaire-ii (Aaq-ii) in ecuador. *International Journal of Environmental*.

Paulos-Guarnieri, L., Linares, I. M. P., y El Rafihi-Ferreira, R. (2022). Evidence and characteristics of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based interventions for insomnia: A systematic review of randomized and non-randomized trials. *Journal of contextual behavioral science*, 23, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.11.001>

Park, J., Kitayama, S., Miyamoto, Y., y Coe, C. L. (2020). Feeling bad is not always unhealthy: Culture moderates the link between negative affect and diurnal cortisol profiles. *Emotion (Washington, D.C.)*, 20(5), 721–733. <https://doi.org/10.1037/emo0000605>

Parker, D. A., y Roumell, E. A. (2020). A functional contextualist approach to mastery learning

in vocational education and training. *Frontiers in psychology*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.0147>

Pears, S., y Sutton, S. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for promoting physical activity: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 15(1), 159–184.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1727759>

Poole, N., Cope, S., Vanzan, S., Duffus, A., Mantovani, N., Smith, J., Barrett, B. M., Tokley, M., Scicluna, M., Beardmore, S., Turner, K., Edwards, M., y Howard, R. (2023). Feasibility randomised controlled trial of online group Acceptance and Commitment Therapy for Functional Cognitive Disorder (ACT4FCD). *BMJ Open*, 13(5), e072366.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072366>

Presti, G., Dal Lago, B., Fattori, A., Mioli, G., Moderato, P., Sciaretta, L., y Costantino, M. A. (2020). Mental health support to staff in a major hospital in Milan (Italy) during the COVID-19 pandemic: a framework of actions. *General Psychiatry*, 33(4), e100244.
<https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100244>

Rackoff, G. N., y Newman, M. G. (2020). La reducción del afecto positivo en los días de exposición al estrés predice la depresión, los trastornos de ansiedad y el afecto positivo de rasgo bajo 7 años después. *Revista de psicología anormal*, 129(8), 799–809.
<https://doi.org/10.1037/abn0000639>

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.

Ramírez, E. S., Ruiz, F. J., Peña-Vargas, A., y Bernal, P. A. (2021). Investigación empírica de las señales verbales involucradas en la entrega de metáforas experienciales. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 18(20), 10630.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182010630>

Ross, R. E., VanDerwerker, C. J., Saladin, M. E., y Gregory, C. M. (2023). The role of exercise in the treatment of depression: biological underpinnings and clinical outcomes. *Molecular Psychiatry*, 28(1), 298–328. [https://doi.org/10.1038/s41380-](https://doi.org/10.1038/s41380-022-01819-w)

[022-01819-w](https://doi.org/10.1038/s41380-022-01819-w)

Salvatore, D. (2021). *Theory and problems of statistics and econometrics*.

Secretaría General de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*.

Sewart, A. R., Niles, A. N., Burklund, L. J., Saxbe, D. E., Lieberman, M. D., y Craske, M. G.

(2019). Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 50(6), 1112–1124.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.07.001>

Shapiro, B. G., Greenberg, J., Mischoulon, D., Pedrelli, P., Meade, K., y Lazar, S. W. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy improves cognitive functioning and flexibility among individuals with elevated depressive symptoms. *Mindfulness*, 9(5), 1457-1469.

Shea, P., Johnson, P., y Togade, D. (2023). Using relational frame theory to examine racial prejudice: A tool for educators and an appeal for future research. *Behavior Analysis in Practice*, 16(1), 102–116. <https://doi.org/10.1007/s40617-022-00767-9>

Snyder, K., Lambert, J., y Twohig, M. P. (2011). Defusion: A behavior-analytic strategy for addressing private events. *Behavior Analysis in Practice*, 4(2), 4–13. <https://doi.org/10.1007/bf03391779>

Stabbe, O. K., Rolffs, J. L., y Rogge, R. D. (2019). Flexibly and/or inflexibly embracing life: Identifying fundamental approaches to life with latent profile analyses on the dimensions of the Hexaflex model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 106-118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.03.003>

Stange, J. P., Alloy, L. B., y Fresco, D. M. (2017). Inflexibility as a vulnerability to depression:

- A systematic qualitative review. *Clinical Psychology: A Publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, 24(3), 245–276.
<https://doi.org/10.1111/cpsp.12201>.
- Stanghellini, G., Ballerini, M., Fernandez, A. V., Cutting, J., y Mancini, M. (2021). Abnormal body phenomena in persons with major depressive disorder. *Psychopathology*, 54(4), 203-213. <https://doi.org/10.1159/000514642>
- Strand, E. R., Hagen, R., Hjemdal, O., Kennair, L. E. O., y Solem, S. (2018). Metacognitive therapy for depression reduces interpersonal problems: Results from a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01415>
- Tarbox, J., Szabo, T. G., y Aclan, M. (2020). Acceptance and commitment training within the scope of practice of applied behavior analysis. *Behavior Analysis in Practice*, 1-22. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00466-3>
- Trindade, I. A., Mendes, A. L., y Ferreira, N. B. (2020). The moderating effect of psychological flexibility on the link between learned helplessness and depression symptomatology: A preliminary study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 68-72.
- Twohig, M. P., y Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric clinics*, 40(4), 751-770.
- Ventura-León, José Luis. (2016). Tamaño del efecto para la U de Mann-Whitney: aportes al artículo de Valdivia-Peralta et al. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(4), 353-354. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000400010>
- Villatte, M. (2020). Using clinical RFT to enhance our ACT interventions: The example of values work. *Innovations in acceptance and commitment therapy: Clinical advancements and applications in ACT*, 30-40.
- Watts, R., y Luoma, J. B. (2020). The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 92–102.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.004>

Webb, C. A., Beard, C., Kertz, S. J., Hsu, K. J., y Björgvinsson, T. (2016). Differential role of CBT skills, DBT skills and psychological flexibility in predicting depressive versus anxiety symptom improvement. *Behaviour research and therapy*, 81, 12-20.

Wilson, K. G., y Soriano, M. C. L. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): un tratamiento conductual orientado a los valores*. Ediciones Pirámide.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*.

Xu, H., Peng, L., Wang, Z., Zeng, P., y Liu, X. (2022). Interpersonal sensitivity on college freshmen's depression: a moderated moderation model of psychological capital and family support. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 921045.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.921045>.

Zapparoli, H. R., Marin, R., y Harte, C. (2021). Comportamiento gobernado por reglas: un análisis operante continuo basado en RFT. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 12(1), 197-213.

Zakiei, A., Khazaie, H., Rostampour, M., Lemola, S., Esmaeili, M., Dürsteler, K., Brühl, A., Sadeghi-Bahmani, D., y Brand, S. (2021). Acceptance and commitment therapy (ACT) improves sleep quality, experiential avoidance, and emotion regulation in individuals with insomnia—results from a randomized interventional study. *Life (Basel, Switzerland)*, 11(2), 133. <https://doi.org/10.3390/life11020133>.

Zhang, D., Lee, E. K. P., Mak, E. C. W., Ho, C. Y., y Wong, S. Y. S. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41–57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>

Zhang, C.-Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P.-K., Hagger, M. S., y Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: A contextually-driven approach. *Frontiers in psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017>

ANEXOS

ANEXO A

VALIDACIÓN ECUATORIANA DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN DEL CENTRO DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS1 (CENTER FOR EPIDEMIOLOGICAL STUDIES DEPRESSION SCALE CES-D)

Autor: Patricio Arias Benavides

Filiación: Instituto de Investigación Conductual NeuroCorp Ecuador

CES-D				
Lea con atención la siguiente lista. Marque sus respuestas pensando cuántas veces te has sentido así la semana pasada. para indicar su respuesta coloque una cruz en la casilla correspondiente				
Durante la semana pasada...	Menos de un día	1 a 2 días	3 a 4 días	5 a 7 Días
1. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan	1	2	3	4
2. No tenía hambre ni mucho apetito	1	2	3	4
3. Me sentí tan desanimado que ni mi familia ni mis amigos me podían aliviar	1	2	3	4
4. Me sentí tan bueno/a como los demás	1	2	3	4
5. Tuve problemas para prestar atención a lo que estaba haciendo	1	2	3	4
6. Me sentí deprimido/a	1	2	3	4
7. Sentí que todo lo que hacía me costaba Esfuerzo	1	2	3	4
8. Vi el futuro con esperanza	1	2	3	4
9. Pensé que mi vida era un fracaso	1	2	3	4
10. Tuve miedo	1	2	3	4
11. Dormí sin poder descansar	1	2	3	4
12. Me sentí feliz	1	2	3	4
13. Hablé menos que lo normal	1	2	3	4
14. Me sentí solo/a	1	2	3	4
15. La gente no me cayó bien	1	2	3	4
16. Disfruté de la vida	1	2	3	4
17. Lloré	1	2	3	4
18. Estuve triste	1	2	3	4
19. Sentí que no le caía bien a otras Personas	1	2	3	4
20. No pude animarme a hacer nada.	1	2	3	4

Autor: Patricio Arias Benavides²

Filiación: NeuroCorp, Instituto de Investigación Conductual Ecuador

Autor: Patricio Arias Benavides²

Filiación: NeuroCorp, Instituto de Investigación Conductual Ecuador

FORMATO DE CALIFICACIÓN EN INTERPRETACIÓN CES – D

AFECTO POSITIVO	-4	-8	-12	-16	TOTAL

SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y RETARDO MOTOR	3	6	9	10	14	17	18	TOTAL

PROBLEMAS INTERPERSONALES	15	19	TOTAL

AFECTO NEGATIVO	1	2	5	7	11	13	20	TOTAL

TOTAL				
AFECTO POSITIVO	SÍNTOMAS SOMÁTICOS	PROBLEMAS INTERPERSONALES	AFECTO NEGATIVO	TOTAL

BAREMO DE CALIFICACIÓN CES – D ESTANDARIZADA PERCENTILES EN POBLACIÓN GENERAL (N=1200)

LEVE	20 - 24
MODERADO	25 - 30
GRAVE	32 – 71
<small>GUIA PARA EL CRIBAJE DE DEPRESIÓN</small>	

Anexo B

Versión Ecuatoriana de la AAQ-II

A continuación, encontrará una lista de frases. Por favor indique qué tan cierta es cada una para usted marcando con una (X) el número que le parezca adecuado de la escala que se encuentra a la derecha de cada frase. No hay respuestas buenas o malas, ni preguntas con truco. Asegúrese de contestar todas las frases. Use como referencia la siguiente escala para hacer su elección:

1	2	3	4	5	6	7	
Anexos Completamente falso	Rara vez cierto	Algunas veces cierto	A veces cierto	Frecuentemente cierto	Casi siempre cierto	Completamente cierto	
1. Mis recuerdos y experiencias dolorosas me dificultan vivir una vida que pudiera valorar.	1	2	3	4	5	6	7
2. Evito o escapo de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Me preocupa no poder controlar mis sentimientos y preocupaciones.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden tener una vida plena.	1	2	3	4	5	6	7
5. Mis emociones me causan problemas en la vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me parece que la mayoría de la gente maneja su vida mejor que yo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Mis preocupaciones obstaculizan mi superación.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo C

Consentimiento informado

Estimado/a participante:

Usted ha sido invitado a participar de este estudio, antes de que usted decida su participación en este estudio se le informara, sus objetivos, procedimiento y la naturaleza misma del estudio. En el documento presente pedimos su autorización para la presente investigación que tiene como objetivo general determinar la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso grupal para disminuir la sintomatología depresiva y la evitación experiencial en estudiantes universitarios.

En el caso de que usted autorice, se le pedirá que llene una ficha sociodemográfica, e instrumentos como test psicométricos, los resultados de este estudio servirán para el desarrollo del proceso de investigación y únicamente con fines académicos, su participación es totalmente anónima, sus nombres no aparecerán en la redacción de la investigación.

Los resultados serán analizados con total confidencialidad, por el maestrante Alex Douglas Aldás Vallejos, si usted tiene alguna duda puede comunicarse al siguiente correo: adalsv@utn.edu.ec

-Compromiso

Por su aceptación el/la participante autoriza y se compromete a:

- Proveer información verídica y real.
- Autorizar los datos dados para su posterior transcripción y análisis.

Al firmar a continuación confirma que leyó la información previa, y se le ha dado la oportunidad de hacer preguntas y además que se le proporciono una copia de este documento para su referencia.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

Autorizo después de haber leído: