

Eficacia de las terapias contextuales en la Depresión

Trabajo Fin de Grado de Psicología

Aníbal José Dose, Emilio Ramos Arbelo y Leonor Santos Fagundo

Tutorizado por Manuel Herrero Fernández y Pedro Benito Avero Delgado

Curso Académico 2021-22

Índice

Resumen	2
Abstract	3
Introducción	4
Método	8
Criterios De Inclusión Y Exclusión	8
Fuentes De Información Y Búsqueda	9
Selección De Los Estudios	10
Proceso De Extracción De Datos Y Riesgo De Sesgos	11
Resultados	11
Selección De Los Estudios Incluidos	11
Características De Los Estudios	13
Riesgo De Sesgos	20
Discusión	22
Resumen De La Evidencia	22
Limitaciones	24
Conclusiones	25
Referencias	26
Anexos	29
Anexo 1. Criterios De Selección	29
Anexo 2. Estudios Excluidos Y Motivos De Exclusión	31

Resumen

Existen diversos factores que incrementan la posibilidad de sufrir depresión, por ello afecta aproximadamente a un 3,8% de la población. Esta frecuentemente se aborda mediante tratamiento psicofarmacológico, aunque las nuevas investigaciones demuestran la importancia de la psicoterapia para disminuir la sintomatología depresiva y aumentar la calidad de vida en los pacientes. Entre ellas se destacan las terapias de tercera generación, siendo la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) la más representativa, la cual se centra en aumentar la flexibilidad psicológica. Esta revisión sistemática tiene como objetivo evaluar la eficacia de dicha terapia en el tratamiento de la depresión. Para esto, se realizó una búsqueda de estudios controlados aleatorizados (ECA), que presentaran un grupo de intervención en ACT y un grupo control, a través de las bases de datos PubMed, PsycInfo (EbscoHost), Doaj, Dialnet, y CINAH. Se seleccionaron nueve artículos con un riesgo poco claro de sesgo en varias dimensiones, que evidenciaron la eficacia de esta técnica en la reducción de la depresión. Sin embargo, las limitaciones de esta revisión dificultan la obtención de unas conclusiones sólidas y de unos resultados generalizables a otras poblaciones. Por ello, es necesario realizar estudios con mayor validez metodológica en este campo.

Palabras clave: depresión, Terapia de Aceptación y Compromiso, estudios controlados aleatorizados, grupo control, terapias contextuales.

Abstract

There are several factors that increase the possibility of suffering from depression, therefore it affects approximately 3.8% of the population. This is frequently addressed through psychopharmacological treatment, although new research has shown the importance of psychological therapy to reduce depressive symptoms and increase quality of life in patients. Among them, the third generation therapies stand out, being the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) the most representative, which focuses on increasing psychological flexibility. This systematic review aims to evaluate the efficacy of such therapy in the treatment of depression. For this, a search was made for randomized controlled trials (RCTs), which presented an ACT intervention group and a control group, through the PubMed, PsycInfo (EbscoHost), Doaj, Dialnet, and CINAHL databases. Nine articles with an unclear risk of bias in several dimensions were selected, which showed the efficacy of this technique in reducing depression. However, the limitations of this review make it difficult to draw strong conclusions and results that can be generalised to other populations. For this reason, it is necessary to carry out studies with greater methodological validity in this field.

Keywords: depression, Acceptance and Commitment Therapy, randomized controlled trials, control group, contextual therapies.

Introducción

Se estima que aproximadamente un 3,8% de la población sufre de depresión, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos de más de 60 años, eso nos deja con un número de 280 millones de personas padeciendo este trastorno. Además, cada año se suicidan más de 700.000 personas debido a esto. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (World Health Organización [WHO], 2021).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5 a ed.; DSM-V; American Psychiatric Association, 2013), hay diferentes tipos de trastornos depresivos, siendo el trastorno depresivo mayor el más representativo. Este se caracteriza por episodios determinados de al menos dos semanas de duración que implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas, y remisiones inter episódicas. Además las personas que padecen dicho trastorno presentan un estado de ánimo deprimido; disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades, pérdida o aumento importante de peso o del apetito; insomnio o hipersomnia; agitación o retraso psicomotor; fatiga o pérdida de energía; sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva; disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones; y pensamientos de muerte recurrentes. Asimismo, todos ellos han de estar presentes durante la mayor parte del día y casi todos los días que dure el episodio, causando malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

La depresión a su vez, suele estar presente junto con otros trastornos, y además existen distintos factores que aumentan su predisposición, tales como sucesos vitales estresantes, presencia de una enfermedad física o la administración de algunos fármacos (Molina. 2013). Por este motivo, esta revisión incluye distintas poblaciones que comparten esos factores, entre las que se encuentran las siguientes:

El VIH o virus de la inmunodeficiencia humana tiene una alta comorbilidad con la depresión, siendo este el trastorno psicológico más común en esta afección. Las personas que tienen VIH o SIDA están muy estigmatizadas, y esto es un factor importante en los problemas de salud mental que padecen. Entre ellos la depresión, la cual afecta al cumplimiento de las prescripciones médicas y a los tratamientos de la enfermedad, lo que se deriva en una

disminución de los hábitos de higiene y prevención sexual, aumentando así las conductas de riesgo, el abuso de drogas, y la tasa de mortalidad (Maria et al., 2020; Faezipour et al., 2018).

La enfermedad del cáncer también tiene una alta comorbilidad con la depresión y la ansiedad, debido a que trae consigo muchas experiencias negativas y complicadas, entre ellas la sintomatología de la propia enfermedad, las pruebas y los tratamientos, así como los efectos secundarios de estos. Ante esto los pacientes frecuentemente experimentan pensamientos, sentimientos y recuerdos, que suelen ser evitados, siendo esto contraproducente para ellos, puesto que agrava los problemas emocionales y depresivos, y produce una menor calidad de vida (Ghorbani et al., 2021; González-Fernández et al., 2018).

El trastorno por uso de sustancias o adicción a las drogas, se asocia directamente con la depresión, debido a la alta comorbilidad con esta. Además, hay estudios que demuestran que dicha comorbilidad también existe con trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo en consumidores de cristal. Esto es debido a que el aguante tanto psicológico como físico de estas personas pueden conducirlos a una mayor necesidad de consumir sustancias, y cuando esta necesidad no se satisface, genera sufrimiento físico y psicológico (Mohammadi et al., 2018).

El dolor neuropático es una afección que se debe a una lesión o enfermedad cerebral causada por el sistema nervioso somatosensorial y que posee una alta tasa de comorbilidad con la diabetes mellitus (DM). Este arrastra consigo una serie de problemas médicos y psicológicos que reducen enormemente la calidad de vida de las personas, entre ellos la depresión. Por consiguiente, el tratamiento de esta supondría una mejora en el pronóstico del dolor neuropático (Davoudi et al., 2020).

La obesidad y la depresión se han podido relacionar a través de diversos estudios, debido a que esta es un factor de riesgo para varios problemas físicos y psicológicos. Esto podría deberse a que varias consecuencias psicológicas como la depresión afectan a cómo estas personas se perciben física, psicológica y socialmente, así como a su autoconcepto, autoestima y calidad de vida (Keyvani y Bolghan-Abadi, 2021).

Los adultos mayores que viven en centros de atención a largo plazo (LCT), tienden a presentar un bienestar psicológico deficiente en comparación con los que no viven en esas condiciones. Además, los trastornos de ansiedad, depresión y demencias, son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en esta población (Davison et al., 2016).

Las personas desempleadas por baja por enfermedad de larga duración tienen como una de las causas más comunes la depresión, puesto que el desempleo se asocia con niveles más altos y persistentes de síntomas depresivos, así como a un mayor riesgo de suicidio (Folke et al., 2012).

En cuanto al tratamiento de la depresión los psicofármacos son una de las opciones más utilizadas. Los tipos más prescritos son los inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina (ISRS) e inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN) debido a que son los más eficaces y de los que menos efectos secundarios tienen (NIH MedlinePlus Magazine, 2020). Asimismo, es de suma importancia la constante presencia de la terapia psicológica ya que es la forma en la que el cliente puede sanar y mejorar.

Por un lado, están las terapias convencionales entre las que destacamos la terapia cognitiva conductual, siendo posiblemente la mejor respaldada empíricamente y la más extendida y usada del mundo. Pertenece a las denominadas "terapias de segunda generación" que surgieron en 1970, en donde el factor cognitivo comienza a ser más relevante. Su aspecto distintivo es la introducción entre el estímulo y la respuesta de una serie de procesos y estructuras hipotéticas de naturaleza mental representacional. Y tiene como objetivo realizar una reestructuración cognitiva de los esquemas cognitivos y de las creencias irracionales (Pérez-Alvarez, 2014).

Por otro lado, están las "terapias de tercera generación" o "terapias contextuales", denominadas de esta forma por Steven Hayes, las cuales surgieron en torno a la década de 1990. Este movimiento se identificó como una ciencia contextual funcional, ya que centraba sus principios en el contextualismo funcional y en el estudio de la acción en un contexto determinado (Pérez-Alvarez, 2014).

Las principales terapias contextuales son las siguientes: la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), la Terapia de Conducta Dialéctica (TCD), la Activación Conductual (AC), la Terapia Integral de Pareja (TIP), la Terapia con Base en Mindfulness (MBT), la Terapia Cognitiva Basada en la Persona para las Psicosis (TCBP), y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), siendo esta última la terapia en la que se centra esta revisión (Pérez-Alvarez, 2014).

La ACT fue desarrollada por Steve Hayes, y es probablemente la más conocida y desarrollada de todas estas. Tiene su base en la Teoría del Marco Relacional (RFT), una teoría psicológica del lenguaje y la cognición humana desarrollada por Hayes y Dermot Bames-Holmes. Se centra en estudiar cómo los humanos aprenden el lenguaje en las interacciones sociales, el aprendizaje de eventos psicológicos como sentimientos, pensamientos y conductas, resituándolos en el contexto de sus funciones interpersonales. Tanto la RFT como la ACT cuentan con creciente evidencia empírica así como una variedad de extensiones, en distintas poblaciones y contextos (Pérez-Alvarez, 2014).

Según esta terapia el dolor es algo inherente al ser humano y natural de la vida, haciendo distinción entre dolor y sufrimiento. La aceptación del dolor y la lucha, incluyendo las enfermedades, sería el primer escalón hacia el principal objetivo de la ACT, la flexibilidad psicológica. Esta se trata de la capacidad de aceptar los propios sentimientos y pensamientos negativos, además de tratar de tener una vida significativa de acuerdo con los valores propios. La flexibilidad psicológica se describe con frecuencia a través de seis procesos centrales: valores, acciones comprometidas, contacto con el momento presente, aceptación, defusión y Yo como contexto (Pérez-Alvarez, 2014).

La ACT ayuda a que el cliente entienda y acepte los pensamientos y sentimientos abusivos y negativos que pueda tener, ya que esta terapia se basa en la idea de que uno de los mecanismos centrales de la psicopatología es la evitación experiencial (EA). EA se refiere a la falta de voluntad para permanecer en contacto con experiencias internas tales como sentimientos dolorosos, pensamientos y sensaciones corporales, siendo contraproducente y produciendo problemas emocionales (Maria et al., 2020).

En resumen, el modelo ACT para la depresión se centra en aumentar la flexibilidad psicológica al disminuir la evitación de las reacciones emocionales a los eventos angustiosos de la vida, así como por aumentar la conciencia de los valores y objetivos personalmente significativos. (Pérez-Alvarez, 2014).

Objetivos de la revisión

En personas con depresión, ¿cuál es la eficacia, en términos de respuesta al tratamiento, de la ACT frente a un grupo control?

Con el objetivo de responder la pregunta, esta revisión sistemática se centra únicamente en ECA en los que se evalúa la eficacia de la ACT en personas con depresión.

Método

Criterios De Inclusión Y Exclusión

Diseño

Se incluyen ECA, donde la población que ha participado fue elegida en base a unos criterios de inclusión y de exclusión, y se ha asignado de forma aleatoria a un grupo de tratamiento o a un grupo de control. Se han excluido estudios cuasi-experimentales, experimentales de caso único, editoriales, observacionales y revisiones.

Población

Se incluyen estudios con participantes mayores de 18 años, tanto mujeres como hombres, que presentan síntomas depresivos en diferentes contextos, como padecer VIH, obesidad, drogodependencia, neuropatía diabética, cáncer, vivir en geriátrico o estar desempleado por enfermedad de larga duración. Se excluyen estudios con participantes menores de 18 años, y personas que padezcan otro trastorno que pueda explicar los síntomas depresivos, como la esquizofrenia, o el trastorno bipolar.

Intervención

Se incluyen estudios en los que haya un grupo que reciba como intervención la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Se excluyen estudios con intervenciones en ACT que fueran en otro formato, como intervención online o en formato web.

Comparador

Se incluyen estudios en los que el grupo control no recibe tratamiento; recibe intervención en ACT después de servir como comparación en el estudio (grupo de control de lista de espera); recibe tratamiento habitual, como el farmacológico; o bien recibe una intervención en psicoeducación o conversaciones de contenido neutro y común al grupo experimental. Se excluyen estudios en los que se compara la ACT con otro tipo de intervención y no hay grupo control.

Medidas De Resultado

La medida de resultado para esta revisión es la reducción de la sintomatología depresiva común a los Trastornos depresivos. Se incluyen estudios que utilizan instrumentos

estandarizados y válidos, con medidas pre y post tratamiento, y seguimiento (de manera opcional). Se excluyen estudios que no tengan medida pre y post tratamiento, y que no tengan al menos un instrumento que mida la depresión.

Fuentes De Información Y Búsqueda

La búsqueda de información de la presente revisión se realizó en febrero de 2022 y acabó en marzo de ese mismo año. Se realizó mediante cinco bases de datos, y se utilizó el Punto Q, un portal de búsqueda de información de la Universidad de La Laguna, para hacer búsquedas en las bases de datos, revistas, libros electrónicos y documentos que adquiere la Universidad y que se encuentran en el catálogo de la biblioteca Universitaria. En este portal, las bases de datos utilizadas fueron PubMed, PsycInfo (EbscoHost), Doaj, Dialnet, y CINAHL.

La estrategia de búsqueda se elaboró en base a una combinación de términos, y estos fueron utilizados en las cinco bases de datos. Se utilizaron términos que pertenecen a la intervención: “ACT” OR “Acceptance and commitment therapy” OR “Terapia de aceptación y compromiso” y a la medida de resultado “Depression” OR “depressive symptoms” OR “Depresión” OR “Síntomas depresivos”. También se utilizaron términos que pertenecen al tipo investigación experimental, como “Wait list” OR “Control group” OR “Randomized” OR “trial”. Estos términos fueron combinados de distintas maneras como “ACT and depression and wait list” OR “ACT and depressive symptoms” OR “ACT y síntomas depresivos” OR “Acceptance and commitment therapy in depression” OR “Terapia de aceptación y compromiso en la depresión”, “ACT and depression” OR “ACT and depression and trial” OR “ACT and depression and control group” OR “ACT and depression and randomized” OR “ACT and depression and wait list control group”.

Se decidió utilizar esta terminología debido a que recogen los aspectos más relevantes de esta revisión, y permiten encontrar documentos que traten sobre la eficacia de la ACT en la depresión.

Los términos o palabras claves fueron buscadas en los títulos y abstract de los artículos que se iban encontrando. Se utilizó el filtro de fecha de creación, desde 2012 hasta 2022, con el objetivo de encontrar artículos recientes o en un periodo de máximo 10 años, además de un filtro del tipo de recurso, con el fin de encontrar solo artículos.

Selección De Los Estudios

En la primera fase del proceso de selección, se elaboraron una serie de criterios, tanto de inclusión como de exclusión. En la primera selección, los artículos encontrados fueron revisados, observando principalmente el título y el abstract a la hora de escoger cada estudio. Los artículos que no cumplieron los criterios de inclusión se descartaron. Posteriormente, se realizó una segunda selección de los artículos anteriormente seleccionados. En esta se procedió a leer cada artículo en su totalidad, para finalmente escoger los que mejor se ajustaban a lo que se buscaba.

Proceso De Extracción De Datos Y Riesgo De Sesgos

Después de obtener los artículos incluidos en la revisión, se procedió al vaciado de datos. Para esto se realizó una tabla con una serie de apartados para destacar la información más relevante: autores/as, año y país; edad media de la población y porcentaje de mujeres; población; intervención y comparador; seguimiento; medidas de resultado; instrumentos; y conclusiones.

Tras esto se evaluó la calidad metodológica de la investigación. Para eso, se utilizó la Herramienta de Colaboración Cochrane para evaluar el riesgo de sesgo (Higgins, Altman & Stern, 2011). Esto pone el riesgo de sesgo "alto", "bajo" o "poco claro" en 7 áreas: generación aleatoria de la secuencia, ocultación de la asignación, cegamiento de los participantes y del personal, cegamiento de los evaluadores de los resultados, datos de resultado incompletos, notificación selectiva de los resultados y otros sesgos. Finalmente, se realizó una integración cualitativa de los datos obtenidos.

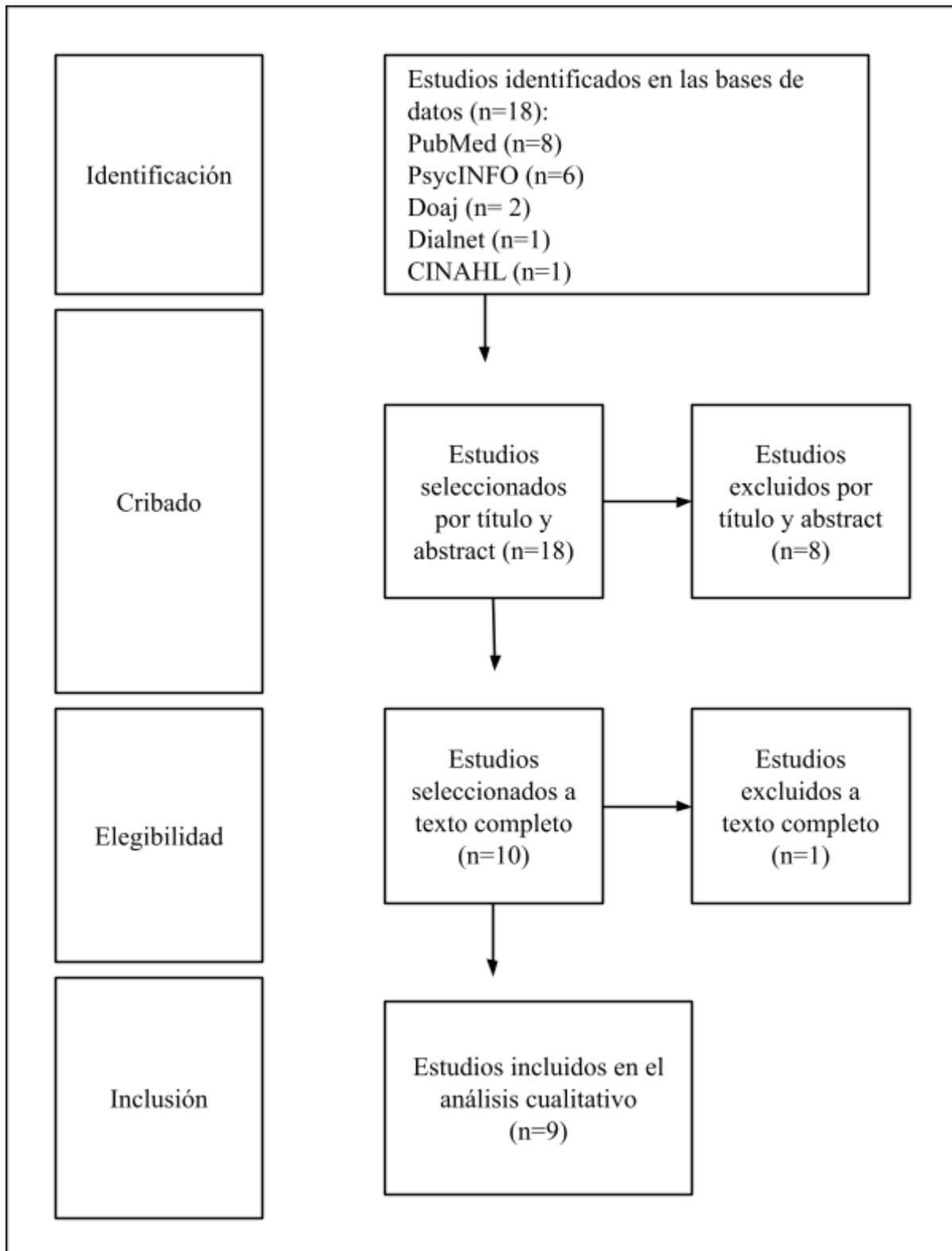
Resultados

Selección De Los Estudios Incluidos

En la primera fase de la búsqueda se encontraron 18 artículos, de los cuales quedaron 10 después de eliminar 8 tras leer los títulos y el resumen. Los estudios restantes fueron leídos al completo, y se eliminó 1 por no cumplir con los criterios de inclusión establecidos, dando un recuento final de 9 artículos. Asimismo, se puede ver en la Figura 1 un diagrama de flujo con la declaración PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2010). En el Anexo 1 se pueden encontrar las referencias de los estudios excluidos y las razones de su exclusión.

Figura 1

Diagrama De Flujo.



Características De Los Estudios

La información sobre los estudios incluidos en la revisión y sus características se encuentra resumida en la Tabla 1. Entre los estudios analizados se encuentra que cuatro se realizaron en Irán (Davoudi et al., 2020; Faezipour et al., 2018; Ghorbani et al., 2021; Keyvani y Bolghan-Abadi, 2021), uno en Australia (Davison et al., 2016), uno en Suecia (Folke et al., 2012), uno en España (González-Fernández et al., 2018), uno en Finlandia (Kyllönen et al., 2018), y otro en Venezuela (Mohammadi et al., 2018), con un total de 368 participantes. Además, la muestra más grande tenía 115 participantes, y la más pequeña 24 participantes; y la media de edad más grande era de 85.3 años, y la más pequeña 26.14 años, siendo la población femenina la más predominante en la mayoría de los estudios.

Estos difirieron en cuanto a los participantes, el tamaño de la muestra, el diagnóstico, los instrumentos de medida y el seguimiento. Todos ellos tenían como población del estudio personas adultas con depresión, aunque los motivos por los que padecían este trastorno eran diferentes.

En cuanto a la intervención todo los estudios utilizan la Terapia de Aceptación y Compromiso, y con respecto al comparador hay cinco estudios que utilizan un grupo de control de “Wait list”, el cual recibió el mismo tratamiento que el grupo experimental tras acabar la investigación (Davison et al., 2016; Ghorbani et al., 2021; González-Fernández et al., 2018; Keyvani y Bolghan-Abadi, 2021; Kyllönen et al., 2018); dos estudios con grupo de control que no reciben ningún tipo de intervención (Faezipour et al., 2018; Folke et al., 2012); y dos estudios con grupo de control que reciben algún tipo de intervención junto al grupo experimental (Davoudi et al., 2020; Mohammadi et al., 2018).

Acerca de las sesiones de la intervención en ACT hay dos estudios que llevan a cabo seis sesiones (Folke et al., 2012; Kyllönen et al., 2018); tres estudios de ocho sesiones (Ghorbani et al., 2021; Faezipour et al., 2018; Keyvani y Bolghan-Abadi, 2021); un estudio de nueve sesiones (Davoudi et al., 2020); dos estudios de 12 sesiones (González-Fernández et al., 2018; Davison et al., 2016); y un estudio de 15 sesiones (Mohammadi et al., 2018). En relación con la duración de estas hay tres estudios de 60 minutos (Faezipour et al., 2018; Davison et al., 2016; Kyllönen et al., 2018), cinco estudios de 90 minutos (Davoudi et al., 2020; Ghorbani et al., 2021; González-Fernández et al., 2018; Keyvani y Bolghan-Abadi, 2021; Mohammadi et al., 2018), y

un estudio en el que una sesión dura entre 60 y 90 minutos, y las otras cinco sesiones duran entre 120 y 180 minutos.

Los nueve estudios informan del impacto de la intervención con ACT en los participantes (Davison et al., 2016; Davoudi et al., 2020; Faezipour et al., 2018; Folke et al., 2012; Ghorbani et al., 2021; González-Fernández et al., 2018; Keyvani y Bolghan-Abadi, 2021; Kyllönen et al., 2018; Mohammadi et al., 2018). Por ello, cabe señalar que para medir dicho impacto se utilizan diversos instrumentos de medida, entre los que al menos uno mide específicamente la depresión, no obstante hay otros que también miden la ansiedad. Además, aunque estos varían según un estudio u otro, seis de ellos utilizan el instrumento Beck 's depression inventory, BDI y BDI-II (Beck et al., 1961; Beck et al., 1996), y los otros utilizan el Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS (Zigmond & Snaith, 1983); el Depression, Anxiety, and Stress Scale. DASS-21 (Osman et al., 2012); y el Cornell Scale for Depression in Dementia, CDD (Alexopoulos et al., 1988).

Asimismo, aunque todos tienen medidas pre y postest, en cuanto al período de seguimiento de los estudios este varió de dos a 36 meses, y cuatro de ellos no lo realizaron. Un estudio evaluó el impacto con un seguimiento de dos meses (Ghorbani et al., 2021), tres estudios evaluaron el impacto con un seguimiento de tres meses (Davison et al., 2016; Davoudi et al., 2020; Mohammadi et al., 2018), un estudio evaluó el impacto con un seguimiento de 18 meses (Folke et al., 2012), y un estudio evaluó el impacto con un seguimiento de seis, 12 y 36 meses (Kyllönen et al., 2018).

Tabla 1

Características Y Principales Conclusiones De Los Estudios Incluidos

Autores/as año, país	Edad media y % de mujeres	Población	Intervención y comparador	Seguimiento	Medidas de resultado	Instrumentos	Sesiones de la intervención	Conclusiones
Davison et al., 2016. Australia.	85.3 años 87.80%	Adultos mayores que residen en centros de atención a largo plazo. N= 35	(1) ACT (2) Grupo control (Wait list)	3 meses	(1) Depresión	(1) Geriatric Depression Scale-15 (2) Cornell Scale for Depression in Dementia	12 sesiones individuales semanales (60 minutos)	Este ensayo sugiere que ACT se muestra prometedor como un enfoque terapéutico para abordar los síntomas de la depresión en personas mayores en instituciones de atención a largo plazo.
Davoudi et al., 2020. Irán.	* 57.315 años. 52.5%.	Personas con dolor neuropático N=40	(1) ACT (2) Grupo control (intervención de psicoeducación junto al	3 meses	(1) Depresión	(1) Beck's depression inventory (BDI).	1 sesión introductoria, y otras 8 sesiones una vez a la semana (sesiones de 90 minutos).	La terapia de aceptación y compromiso es efectiva para mejorar los síntomas de la depresión y de otros problemas psiquiátricos, llevándose a cabo como tratamiento complementario en personas con dolor neuropático. Por este motivo, es necesario la inclusión

Autores/as año, país	Edad media y % de mujeres	Población	Intervención y comparador	Seguimiento	Medidas de resultado	Instrumentos	Sesiones de la intervención	Conclusiones
			grupo experimental)					de la ACT por medio de servicios de psicoterapia junto con el tratamiento médico en los hospitales y en las unidades ambulatorias.
Faezipour et al., 2018. Irán.	42 años. 33%	N= 24 personas con VIH/SID A N=24	(1) ACT (2) Grupo control	No	(1) Depresión	(1) Beck Depression Inventory-II (BDI-II)	8 sesiones de 60 minutos.	El estudio indicó que la terapia de aceptación y compromiso es un enfoque eficaz para reducir la depresión entre las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS).
Folke et al., 2012. Suecia.	43.24 años 88.2%	Desemple ados con baja por enfermeda d de larga duración. N= 25	(1) ACT (2) Grupo control	18 meses	(1) Depresión	(1) Beck's depression inventory (BDI).	6 sesiones semanales. 1 sesión individual (60-90 minutos) 5 sesiones grupales (120-180	Los participantes de ACT mejoraron significativamente en las medidas de depresión, salud general y calidad de vida en comparación con los participantes en la condición de control.

Autores/as año, país	Edad media y % de mujeres	Población	Intervención y comparador	Seguimiento	Medidas de resultado	Instrumentos	Sesiones de la intervención	Conclusiones
Ghorbani et al., 2021. Irán.	* 45.325 años. 100%	Mujeres casadas con cáncer de mama. N= 40	(1) ACT (2) Grupo control (Wait list)	2 meses	(1) Depresión (2) Ansiedad	(1) Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21)	8 sesiones semanales (90 minutos)	ACT puede considerarse como un enfoque terapéutico eficaz para reducir la depresión y aumentar la aceptación del dolor y la flexibilidad psicológica en mujeres con cáncer de mama.
González-Fernández et al., 2018. España.	51.66 años 92,3%	Supervivientes de cáncer N= 35	(1) ACT (2) Grupo control (Wait list)	No	(1) Depresión (2) Ansiedad	(1) Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS.)	12 sesiones semanales (sesiones de 90 minutos).	La activación conductual (AC) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT), en un formato grupal, son eficaces para el tratamiento de las dificultades emocionales que predominan en supervivientes de cáncer, entre ellas la depresión. Los mecanismos responsables de los cambios según los resultados señalan a la activación y la evitación .

Autores/as año, país	Edad media y % de mujeres	Población	Intervención y comparador	Seguimiento	Medidas de resultado	Instrumentos	Sesiones de la intervención	Conclusiones
Keyvani y Bolghan-Abadi, 2021. Irán.	26.14 años. 100%	Mujeres con obesidad N=24	(1) ACT (2) Grupo control (Wait list)	No	(1) Depresión	(1) Beck's depression inventory (BDI).	8 sesiones de 90 minutos.	Una intervención basada en la terapia de aceptación y compromiso puede ser efectiva para reducir el grado de depresión y de ansiedad en mujeres con obesidad, así como para aumentar la valoración positiva de sí mismas y su autoconcepto.
Kyllönen et al., 2018. Finlandia.	50 años. 75%	Personas con depresión N=115	(1) ACT (2) Grupo control (Wait list)	6, 12 y 36 meses	(1) Depresión	(1) Beck's depression inventory II (BDI-II).	6 sesiones semanales (sesiones de 60 minutos).	Entre el 60-70% de los participantes deprimidos tuvieron cambios significativos tras participar en un tratamiento breve de ATC (6 horas) administrado por terapeutas novatos. Por lo tanto, una intervención breve de ACT puede ser efectiva y tener mejoras significativas en los síntomas depresivos.

Autores/as año, país	Edad media y % de mujeres	Población	Intervención y comparador	Seguimiento	Medidas de resultado	Instrumentos	Sesiones de la intervención	Conclusiones
Moham- di et al., 2018. Venezuela.	Entre 35 y 45 años. 100%	Mujer es que han aband onado el Cristal N=30	(1) ACT (2) Grupo control (conversacion es de contenido neutro sin psicoterapia junto al grupo experimental)	3 meses	(1) Depresión	(1) Beck's depression inventory II (BDI-II).	8 primeras sesiones dos veces por semana (una de ellas semanal mente) y otras 7 sesiones una vez por semana (sesiones de 90 minutos).	La ACT es efectiva para reducir la depresión en mujeres que han dejado de consumir cristal, ya que los resultados de la investigación muestran una diferencia significativa entre las puntuaciones del grupo experimental y del grupo control.

Nota: *La media se calculó manualmente por medio de las edades medias del grupo experimental y el grupo control, debido a la falta de información acerca de la edad media poblacional.

Riesgo De Sesgos

La Tabla 2 muestra los resultados de la Herramienta de la Colaboración Cochrane. Por medio de esta se encontró que seis estudios tenían "riesgo poco claro" de sesgo de selección puesto que la asignación de la muestra de participantes a las intervenciones fue realizada aleatoriamente (Faezipouret al., 2018; Folke et al., 2012; Ghorbani et al., 2021; González-Fernández et al., 2018; Kyllönen et al., 2018; Mohammadi et al., 2018). Sin embargo, estos no detallan el método de aleatorización utilizado. Por el contrario, tres estudios fueron calificados con "bajo riesgo" de sesgo debido a que: uno realizó la aleatorización con una versión informática (Davoudi et al., 2020), otro la realizó mediante sobres (Keyvani y Bolghan-Abadi, 2021), y el último a través de una tabla de aleatorización generada por computadora (Davison et al., 2016). Y en cuanto a la ocultación de la asignación, ninguno de los nueve estudios proporcionó suficiente información al respecto. Cabe destacar que a pesar de que el estudio de Keyvani y Bolghan-Abadi (2021) aleatorizó la muestra por medio de sobres, este no especificó si dichos sobres eran oscuros, si estaban cerrados o numerados de forma secuencial.

En cuanto al sesgo de realización, solamente un artículo estuvo categorizado como "bajo riesgo", pues tanto los participantes como el personal fueron cegados (Davoudi et al., 2020). En dos artículos, Davison et al. (2016) y Kyllönen et al. (2018), existe "alto riesgo" de sesgo, pues tanto la población participante como el personal fueron conscientes de la intervención asignada. Los seis artículos restantes no dan información al respecto, por lo tanto fue valorado como "riesgo poco claro".

En el caso del sesgo de detección, nos encontramos dos artículos, Davoudi et al. (2020) y Ghorbani et al. (2021), en los que los evaluadores fueron cegados, por lo que se valoraron como "bajo riesgo". En cuanto al artículo de Davison et al. (2016) los evaluadores no fueron cegados por lo que existe "alto riesgo" de sesgo. Con relación a los 6 artículos restantes, no se tiene información acerca del cegamiento de los evaluadores, por lo que se valoraron como "riesgo poco claro".

Por otro lado, para el sesgo de desgaste, el sesgo de notificación y otros sesgos, todos los artículos fueron categorizados como "riesgo poco claro" debido a la falta de información o a la información poco clara que estos presentan (Davison et al., 2016; Davoudi et al., 2020;

Faezipour et al., 2018; Folke et al., 2012; Ghorbani et al., 2021; González-Fernández et al., 2018; Keyvani y Bolghan-Abadi, 2021; Kyllönen et al., 2018; Mohammadi et al., 2018).

Tabla 2

Resumen Del Riesgo De Sesgos De Los Estudios Incluidos.

	Generación aleatoria de la secuencia	Ocultación de la asignación	Cegamiento de los participantes y del personal	Cegamiento de los evaluadores de los resultados	Datos de resultado incompletos	Notificación selectiva de los resultados	Otros sesgos
Davison et al., 2016.	-	?	+	+	?	?	?
Davoudi et al., 2020.	-	?	-	-	?	?	?
Faezipouret al., 2018.	?	?	?	?	?	?	?
Folke et al., 2012.	?	?	+	?	?	?	?
Ghorbani et al., 2021.	?	?	?	-	?	?	?
González-Fernández et al., 2018.	?	?	?	?	?	?	?
Keyvani y Bolghan-Abadi, 2021.	-	?	?	?	?	?	?
Kyllönen et al., 2018.	?	?	+	?	?	?	?
Mohammadi et al., 2018.	?	?	?	?	?	?	?

Nota: +: alto riesgo; -: bajo riesgo; ?: riesgo poco claro; falta información para poder evaluar el riesgo de la mayoría de los sesgos lo cual impide una valoración contundente de la calidad de las investigaciones.

Discusión

Resumen De La Evidencia

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática con el objetivo de verificar la eficacia de las terapias contextuales, en concreto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la reducción de la depresión. Esta revisión contiene nueve ensayos controlados aleatorizados, y las poblaciones que se intervienen son heterogéneas, incluyendo personas con depresión en distintas condiciones, siendo personas con: cáncer, o con remisión del mismo; VIH; adicción a las drogas; dolor neuropático; obesidad; adultos mayores que viven en geriátrico; y personas desempleadas por enfermedad a largo plazo. También existe heterogeneidad en el país de procedencia de estas investigaciones (Irán, Australia, Suecia, España, Finlandia y Venezuela). Y estas cumplen los siguientes criterios de inclusión: tener una población mayor de edad y que presente síntomas de depresión en diferentes contextos, llevar a cabo un ensayo controlado aleatorizado, y tener un grupo experimental que reciba ACT y un grupo control .

Los resultados hallados en los distintos artículos (Davison et al., 2016; Davoudi et al., 2020; Faezipour et al., 2018; Folke et al., 2012; Ghorbani et al., 2021; González-Fernández et al., 2018; Keyvani y Bolghan-Abadi, 2021; Kyllönen et al., 2018; Mohammadi et al., 2018) indicaron que había una diferencia significativa en las puntuaciones medias de los síntomas de depresión de la medida posttest entre el grupo de intervención en ACT y el grupo control (ver Tabla 3). Estos se obtuvieron a través de los siguientes instrumentos de medida que recogen información sobre sintomatología depresiva: el Beck's Depression Inventory, BDI y BDI-II (Beck et al., 1961; Beck et al., 1996), siendo este el instrumento más utilizado, puesto que está presente en 6 artículos; el Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS (Zigmond & Snaith, 1983); el Depression, Anxiety, and Stress Scale, DASS-21 (Osman et al., 2012); y el Cornell Scale for Depression in Dementia, CDD (Alexopoulos et al., 1988). Afirmando la eficacia de la intervención en ACT frente a un grupo control en el tratamiento de la depresión.

Los artículos incluidos en esta revisión presentan diversas limitaciones metodológicas. En primer lugar, en investigaciones como la de Davison et al. (2016), Folke et al. (2012) y Kyllönen et al. (2018), se destaca la falta de cegamiento en los ensayos, lo que puede derivar en un sesgo en los resultados.

En segundo lugar, los artículos de Faezipour et al. (2018), González-Fernández et al. (2018), y Keyvani y Bolghan-Abadi (2021), presentan una falta de seguimiento de los resultados, lo cual impide la obtención de resultados a largo plazo. Asimismo, en Davison et al. (2016), Davoudi et al. (2020), Mohammadi et al. (2018) y Ghorbani et al. (2021), se realizan medidas de seguimiento de los resultados, sin embargo, estos tienen una duración de 2 o 3 meses, lo que también dificulta la investigación a largo plazo.

Además, en los artículos de Folke et al. (2012) y Kyllönen et al. (2018), sí se observó la eficacia de la ACT a largo plazo, al realizar el seguimiento de hasta 18 y 36 meses respectivamente. Sin embargo, cabe destacar que aunque en la investigación de Kyllönen et al. (2018) se hacen tres medidas de seguimiento a lo largo de tres años, estas se realizan exclusivamente al grupo experimental.

En tercer lugar, los autores de los distintos ensayos cuestionan la generalización de los resultados obtenidos en sus investigaciones a otros contextos y poblaciones. Por un lado, en los artículos de Davison et al. (2016), Ghorbani et al. (2021), González-Fernández et al. (2018) y Keyvani y Bolghan-Abadi (2021) se ve limitada la generalización de los resultados a otras poblaciones debido al tamaño reducido de la muestra. Por otro lado, la mayoría de los artículos presentan poblaciones con un porcentaje superior de mujeres, excepto las publicaciones de Faezipour et al. (2018) y Davoudi et al. (2020), lo cual dificulta su generalización a la población masculina.

Para terminar con las limitaciones, cabe destacar la falta de experiencia de los terapeutas en Folke et al. (2012) y Kyllönen et al. (2018), lo cual podría dar resultados diferentes en comparación con terapeutas expertos. Además de que estos mismos mencionan la influencia favorable de los resultados del grupo experimental debido a factores no específicos como pueden ser la falta de control en la atención recibida por el grupo control, y la presencia del grupo de control de lista de espera, lo que puede producir tamaños de efecto más altos.

Tabla 3

Medias Pretest Y Posttest (Desviación Estándar) En Los Grupos Act Y Control.

	Pretest ACT (DE)	Pretest Control (DE)	Significación	Postest ACT (DE)	Postest Control (DE)	Significación
Davison et al., 2016.	-GDS: 7.21(2.81) -CDD: 10(4.19)	-GDS: 5.76(2.93) -CDD:9.75(4. 34)	-GDS:(no especifica) -CDD:(no especifica)	-GDS: 5.76(2.49) -CDD:7.54(3. 72)	-GDS: 6.18(3.11) -CDD:9.50(3. 56)	-GDS: SI -CDD: SI
Davoudi et al., 2020.	27.6(6.4)	28.1(7.5)	NO	20.4(5.6)	25.1(7.2)	SI
Faezipour et al., 2018.	28.8(11.3)	34.1(14.9)	NO	19.2(11)	34.5(16.5)	SI
Folke et al., 2012.	21.11 (10.94)	22.38 (11.41)	NO	15.43 (9.61)	22.45 (11.13)	SI
Ghorbani et al., 2021	29.10(7.29)	27.70(6.56)	NO	11.90(3.40)	29.10(4.07)	SI
González-Fernández et al., 2018.	7.74(4.57)	9.83(4.51)	NO	5.58(3.45)	7.65(3.83)	SI
Keyvani y Bolghan-Abadi, 2021.	22.13(2.15)	20.91(3.07)	NO	14,78(2,44)	20,4(3,16)	SI
Kyllönen et al., 2018.	23.11 (7.58)	21.56(7.92)	NO	10.15(8.26)	18.27 (9.69)	SI
Mohammadi et al., 2018.	33.73(1.71)	32.33(2.50)	NO	18.73(1.91)	32.73(2.46)	SI

Limitaciones

Entre las limitaciones de esta revisión se encuentra el desequilibrio de las muestras con el alto porcentaje de mujeres en las investigaciones, la gran cantidad de limitaciones metodológicas de los artículos revisado, la falta de información sobre los sesgos cometidos en estas, así como la falta de homogeneidad entre las poblaciones, ya que estas tienen condiciones muy específicas, lo

cual dificulta su generalización a la población general y la obtención de unas conclusiones sólidas. Asimismo, cabe destacar que la presencia de artículos con resultados exclusivamente favorables hacia la ACT, podría no representar otros resultados obtenidos en las diferentes investigaciones realizadas sobre la eficacia de la ACT no incluidas en esta revisión.

Conclusiones

Las investigaciones incluidas en esta revisión aportan resultados significativos a favor de la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la depresión, puesto que los pacientes de los distintos ensayos que recibieron la intervención mencionada, redujeron significativamente su sintomatología depresiva en comparación con los pacientes incluidos dentro de un grupo control. Destacando así el mantenimiento de dichos resultados en las medidas de seguimientos realizadas.

De igual forma, es de señalar que la presencia de poblaciones tan heterogéneas puede ser algo interesante, ya que al dar resultados significativamente positivos en todas las investigaciones con respecto a la eficacia de la ACT en la depresión, estos podrían ser generalizados a diferentes contextos, sin tener en cuenta las condiciones situacionales de la población. A pesar de esto, debido a las múltiples limitaciones de esta revisión, no se puede obtener conclusiones robustas, por lo que es necesario realizar más estudios sin dichas limitaciones para poder determinar si la ACT es eficaz para el tratamiento de la depresión.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). Trastornos depresivos. En Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (5.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Davison, T., Eppingstall, B., Runci, S., y O'Connor, D. (2017). A pilot trial of acceptance and commitment therapy for symptoms of depression and anxiety in older adults residing in long-term care facilities. *Aging & Mental Health*, 21(7), 766-773. <http://dx.doi.org/accedys2.bbtck.ull.es/10.1080/13607863.2016.1156051>
- Davoudi, M., Taheri, A., Foroughi, A., Ahmadi, S., y Heshmati, K. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression and sleep quality in painful diabetic neuropathy: A randomized clinical trial. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 19(2), 1081-1088. <https://doi.org/10.1007%2Fs40200-020>
- Faezipour, M., Ghanbaripannah, A., Seyedalinaghi S., Hajiabdolbaghi, M. y Voltarelli, F. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Reducing Depression among People Living with HIV/AIDS. *Journal of International Translational Medicine*, 6 (3). 125-129. doi: 10.11910/2227-6394.2018.06.03.04
- Folke, F., Parling, T., y Melin, L. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for Depression: A Preliminary Randomized Clinical Trial for Unemployed on Long-Term Sick Leave. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 583-594. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.01.002>
- Ghorbani, V., Zanjani, Z., Omidi, A., y Sarvizadeh, M. (2021). Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression, pain acceptance, and psychological flexibility in married women with breast cancer: A pre- and post-test clinical trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43(2), 126-133. <https://doi.org/10.47626%2F2237-6089-2020-00>
- González-Fernández, S., Fernández-Rodríguez, C., Paz-Caballero, M., y Pérez-Alvarez, M. (2018). Treating anxiety and depression of cancer survivors: Behavioral activation versus acceptance and commitment therapy. *Psicothema*, 30(1), 14-20. doi: 10.7334/psicothema2017.396

- Higgins, J. P. T., Altman, D. G., Sterne, J. A. C. (editors). Chapter 8: Assessing risk of bias in included studies. En J. P. T. Higgins, & S. Green (Eds.). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 5.1.0 (updated March 2011). The Cochrane Collaboration, 2011. https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/manual_cochrane_510_web.pdf
- Keyvani, E., y Bolghan-Abadi, M. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on improving self-concept, depression, and anxiety in obese women. *International Archives of Health Sciences*, 8(2), 79-83. http://dx.doi.org/10.4103/iahs.iahs_117_20
- Kyllönen, H., Muotka, J., Puolakanaho, A., Astikainen, P., Keinonen, K., y Lappalainen, R. (2018). A brief Acceptance and Commitment Therapy intervention for depression: A randomized controlled trial with 3-year follow-up for the intervention group. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 55-63. <http://dx.doi.org.accedys2.bbt.ull.es/10.1016/j.jcbs.2018.08.009>
- Maria, A., Sujianto, U. y Kusumaningrum, N.S.D. (2020). The Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Depression in TB-HIV Co-infection Patients. *Jurnal Ners*, 15(1). 66-71. <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i1.17793>
- Mohammadi, M., Hasani, F., Emamipour, S., y Golshani, F. (2018). Acceptance and commitment therapy's effectiveness in reducing depression in women leaving crystal. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 34(15), 1799-1815.
- Molina, L. S. (2013). *Comprender la depresión (El Médico En Casa)*. Amat Editorial.
- NIH MedlinePlus Magazine. (31 de marzo de 2020). *Los antidepresivos más recetados y cómo actúan*. <https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/los-antidepresivos-mas-recetados-y-como-actuan>
- Pérez-Alvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Editorial Síntesis.
- Urrútia, G., y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis [PRISMA declaration: a proposal to

improve the publication of systematic reviews and meta-analyses]. *Medicina clínica*, 135(11), 507–511. doi: 10.1016/j.medcli.2010.01.015

World Health Organization. (13 de septiembre de 2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Anexos

Anexo 1. Criterios De Selección

Población:

- Primeros y primeras intervinientes (I):
 - VIH;
 - Obesidad;
 - Drogodependencia;
 - Neuropatía diabética;
 - Cáncer;
 - Vivir en geriátrico;
 - Desempleado por enfermedad de larga duración.
- Población menor de 18 años (E)
- Población con trastorno mental que puedan explicar la sintomatología depresiva (E)

Intervención:

- ACT (I)
- Otras intervenciones adicionales (I)
- Otro formato, como intervención online o en formato web (E)

Comparador:

- Ausencia de intervención (I)
- Lista de espera (I)
- Tratamiento habitual (I)
- Intervención en psicoeducación o conversaciones de contenido neutro y común al grupo experimental (I)

Medidas De Resultado:

- Trastorno depresivo (I)
- Estudios que utilizan instrumentos estandarizados y válidos, que al menos midan la depresión (I)

- Estudios que tengan medida pre y post tratamiento, y seguimiento (de manera opcional) (I)
- Estudios que no tengan medida pre y post tratamiento (E)
- Estudios que no tengan al menos un instrumento que mida la depresión (E)

Diseño:

- Estudios controlados aleatorizados (ECA) (I)
- Estudios cuasi-experimentales (E)
- Estudios experimentales de caso único (E)
- Estudios editoriales (E)
- Estudios observacionales (E)
- Revisiones (E)

Anexo 2. Estudios Excluidos Y Motivos De Exclusión

Referencia del estudio	Motivo de exclusión
Maria, A., Sujianto, U., & Kusumaningrum, N. S. D. (2020). The Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Depression in TB-HIV Co-infection Patients. <i>Jurnal Ners</i> , 15(1), 66. https://doi.org/10.20473/jn.v15i1.17793	Diseño
Gaudiano, B. A., Davis, C. H., Miller, I. W., & Uebelacker, L. (2020). Pilot randomized controlled trial of a video self-help intervention for depression based on acceptance and commitment therapy: Feasibility and acceptability. <i>Clinical Psychology & Psychotherapy</i> , 27(3), 396–407. https://doi.org/10.1002/cpp.2436	Intervención
Zhao, C., Wampold, B. E., Ren, Z., Zhang, L., & Jiang, G. (2022). The efficacy and optimal matching of an Internet-based acceptance and commitment therapy intervention for depressive symptoms among university students: A randomized controlled trial in China. <i>Journal of Clinical Psychology</i> . https://doi.org/10.1002/jclp.23329	Intervención
Pots, W. T. M., Fledderus, M., Meulenbeek, P. A. M., ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Acceptance and commitment therapy as a web-based intervention for depressive symptoms: Randomised controlled trial. <i>The British Journal of Psychiatry</i> , 208(1), 69–77.	Intervención

<p>https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1192/bjp.bp.114.146068</p>	
<p>Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Pieterse, M. E., & Schreurs, K. M. G. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: A randomized controlled trial. <i>Psychological Medicine</i>, 42(3), 485–495. https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1017/S0033291711001206</p>	Intervención
<p>Carlbring, P., Hägglund, M., Luthström, A., Dahlin, M., Kadowaki, Å., Vernmark, K., & Andersson, G. (2013). Internet-based behavioral activation and acceptance-based treatment for depression: A randomized controlled trial. <i>Journal of Affective Disorders</i>, 148(2–3), 331–337. https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1016/j.jad.2012.12.020</p>	Intervención
<p>Larsson, A., Hartley, S., & McHugh, L. (2022). A randomized controlled trial of brief web-based acceptance and commitment therapy on the general mental health, depression, anxiety and stress of college students. <i>Journal of Contextual Behavioral Science</i>, 24, 10–17. https://doi-org.accedys2.bbtck.ull.es/10.1016/j.jcbs.2022.02.005</p>	Intervención

A-Tjak, J., Morina, N., Topper, M., & Emmelkamp, P. (2021).
One year follow-up and mediation in cognitive
behavioral therapy and acceptance and commitment
therapy for adult depression. *BMC Psychiatry*, *21*(1), 41.
<https://doi.org/10.1186%2Fs12888-020-03020-1>

Rivano Fischer, M., Schult, M., Löfgren, M., & Stålnacke, B.
(2021). Do quality of life, anxiety, depression and
acceptance improve after interdisciplinary pain
rehabilitation? A multicentre matched control study of
acceptance and commitment therapy-based versus
cognitive-behavioural therapy-based programmes.
Journal of International Medical Research, *49*(7),
30006052110274-3000605211027435.
<https://doi.org/10.1177/03000605211027435>
