

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Rediseño

La Terapia de Aceptación y Compromiso en Síntomas depresivos de Adolescentes: Revisión Sistemática


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología

Autor:

Pablo Andrés Clavijo Calderón

Director:

Dalila Natali Heras Benavides

ORCID:  0000-0003-1831-705X

Cuenca, Ecuador

2024-02-19

Resumen

La literatura disponible sobre enfoques psicoterapéuticos para abordar los síntomas de depresión en adolescentes es limitada. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se presenta como una prometedora alternativa, respaldada por principios terapéuticos sólidos utilizados en diversos problemas de salud mental. Para conocer la efectividad de la ACT en síntomas depresivos de adolescentes se llevó a cabo una revisión sistemática de estudios empíricos publicados en la última década en PubMed, Scopus, ScienceDirect, Taylor & Francis y Springer. Un total de 24 estudios cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados indican que la ACT podría ser una opción de tratamiento efectiva para los síntomas depresivos en adolescentes. No obstante, se necesita investigación adicional de intervenciones con características similares para confirmar los resultados obtenidos.

Palabras clave: psicoterapia, revisión de literatura, calidad metodológica, evidencia empírica



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

The available literature on psychotherapeutic approaches to addressing depression symptoms in adolescents is limited. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is presented as a promising alternative, supported by solid therapeutic principles used in various mental health problems. To assess the effectiveness of ACT in reducing depressive symptoms in adolescents, a systematic review of empirical studies published in the last decade was conducted using the PubMed, Scopus, ScienceDirect, Taylor & Francis, and Springer databases. A total of 24 studies met the inclusion criteria. The results suggest that ACT could be an effective treatment option for depressive symptoms in adolescents. However, further research on interventions with similar characteristics is needed to confirm the findings.

Keywords: psychoterapy, literature review, methodological quality, empirical evidence



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Introducción	6
Método	9
<i>Fuentes de información y búsqueda</i>	9
<i>Criterios de elegibilidad</i>	9
<i>Selección de estudios</i>	9
<i>Proceso de recopilación de datos</i>	9
<i>Análisis metodológico</i>	9
Resultados	11
<i>Resumen de los estudios incluidos</i>	11
<i>Muestra y características de la intervención</i>	11
<i>Calidad metodológica de los estudios</i>	11
<i>Resultados de las intervenciones</i>	14
Discusión	18
Conclusión	20
Referencias	21

Dedicatoria

A la Virgen María, mi modelo de virtud, por su protección y amor de madre, le dedico todo este trabajo.

Introducción

La adolescencia es una fase crucial en el proceso de desarrollo, durante la cual se sientan las bases para el futuro (Clayborne et al., 2019). El cerebro de los adolescentes aún no ha alcanzado su completo desarrollo, lo que los hace más susceptibles a experimentar problemas de salud mental cuando se enfrentan a factores de riesgo (Palacios, 2019; Clayborne et al., 2019). Los adolescentes pueden sentirse vulnerables por temas de salud, alimentación, trabajo y dinero, además de los efectos que producen los cambios hormonales propios de esta etapa (Moreno-Gordillo et al., 2019). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), 1 de cada 7 adolescentes (de 10 a 19 años) tiene problemas de salud mental. Si los adolescentes experimentan síntomas de depresión durante este período, pueden enfrentar dificultades a largo plazo en su rendimiento académico, laboral, emocional y social en comparación con aquellos que no están deprimidos (Clayborne et al., 2019; Johnson et al., 2018). No obstante, a pesar de su vulnerabilidad, los adolescentes tienen la capacidad de adquirir habilidades que les posibilitan adaptarse a las demandas de su entorno. (Palacios, 2019).

La psicoterapia es eficaz para abordar una amplia variedad de problemas emocionales y físicos (Cuijpers et al., 2020). Es considerada una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida (Locher et al., 2019). Algunos estudios han planteado dudas sobre las opciones de psicoterapia para abordar los síntomas de la depresión en niños y adolescentes (Weisz et al., 2006; Zhou et al., 2017). Por ejemplo, un metaanálisis que incluyó 366 ensayos clínicos aleatorizados con la participación de 36,072 pacientes y que comparó el uso de diversas psicoterapias en condiciones de control, reveló que los efectos observados fueron menos efectivos en niños y adolescentes en comparación con los resultados en adultos (Cuijpers et al., 2020). Frecuentemente, los tratamientos para la depresión en adolescentes no resultan efectivos, como se ha señalado en investigaciones previas (Zhou et al., 2017; Selph y McDonagh, 2019). En consecuencia, se hace imperativo buscar alternativas de tratamiento más eficaces.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés, Acceptance and Commitment Therapy, pronunciada "act" en lugar de a-c-t), desarrollada por Steven C. Hayes, pertenece a la tercera generación de la corriente cognitivo-conductual. Su objetivo principal es reducir la tendencia a luchar contra los sentimientos, pensamientos o recuerdos, al mismo tiempo que disminuye la fatiga asociada con el esfuerzo por controlar su frecuencia y contenido (Hayes, 2004). El bienestar se puede alcanzar mediante la aceptación y un proceso de diálogo comprensivo con los pensamientos incómodos, manteniendo una actitud no crítica hacia ellos (Hayes, 2004; Molina Moreno y Quevedo Blasco, 2019).

La ACT es un enfoque terapéutico contextual que analiza el comportamiento de las personas en relación con su entorno (Hayes, 2004; Molina Moreno y Quevedo Blasco, 2019). Este enfoque se basa en la Teoría del Marco Referencial, que reconoce que las personas atribuyen significado a las relaciones que establecen entre los elementos de su entorno social, cultural, histórico y personal, tales como ideas, pensamientos, palabras, personas o eventos (Fletcher y Hayes, 2005; Molina Moreno y Quevedo Blasco, 2019). De esta manera, la ACT ayuda a las personas a desarrollar una mayor flexibilidad psicológica en su respuesta a los elementos de su marco de referencia (Zhang et al., 2018; Molina Moreno y Quevedo Blasco, 2019).

La flexibilidad psicológica se alcanza cuando se abordan las seis dimensiones fundamentales de la ACT, conocidas como el "hexaflex": defusión, aceptación, el yo como contexto, contacto con el momento presente, valores y acción comprometida (Zhang et al., 2018). La defusión cognitiva es un proceso terapéutico cuyo propósito es desvincular los pensamientos del individuo que están fusionados con sus acciones y emociones, logrando así una distancia psicológica entre ellos (Ramos et al., 2018). Asimismo, busca que el paciente tome conciencia de que sus pensamientos no necesariamente reflejan la realidad y que pueden no estar basados en hechos reales (Zhang et al., 2018; Hayes, 2004). La aceptación se alcanza cuando una persona se permite experimentar emociones o sensaciones que ocurren de manera voluntaria o automática, sin intentar controlar cómo se presentan, con qué frecuencia o en qué situaciones ocurren (Zhang et al., 2018). El concepto de "yo como contexto" implica reconocer un sentido trascendente del yo que observa y mantiene un contacto consciente con el momento presente, de modo que la persona es capaz de describir su propio comportamiento desde una perspectiva externa (Zhang et al., 2018; Hayes, 2004). La atención plena o mindfulness, también conocida como contacto con el momento presente, se refiere a la práctica intencional de observar, describir y participar de manera efectiva en la realidad actual, sin emitir juicios (Fletcher y Hayes, 2005). Esta habilidad ayuda a prevenir la aparición de pensamientos repetitivos nocivos, por ejemplo, sobre experiencias pasadas (Zhang et al., 2018). Los valores representan las direcciones que elegimos seguir en la vida. A diferencia de las metas, los valores no son objetivos por alcanzar, más bien son orientaciones que dan un propósito a nuestras actividades y a las relaciones con nuestro entorno (Fletcher y Hayes, 2005). Por último, el compromiso implica la adquisición de estrategias para progresar hacia metas previamente valoradas, superando las barreras psicológicas mediante la defusión y la aceptación (Hayes et al., 2013). Este proceso se sirve de diversas técnicas de la terapia conductual, tales como la definición de metas específicas y la evaluación del progreso en pequeños pasos (Hayes, 2004). En síntesis, la ACT no busca regular el contenido cognitivo y emocional, sino aumentar la flexibilidad psicológica a través

del contacto con el momento presente tal como es, cambiando los comportamientos cuando perseguimos los valores elegidos (Hayes et al., 2013).

La ACT se caracteriza por ser una modalidad terapéutica transdiagnóstica, lo que significa que su aplicación abarca un amplio espectro de condiciones clínicas, incluyendo, entre otras, la depresión (Brown et al., 2016), la promoción del aumento de la actividad física (Pears y Sutton, 2021), la insatisfacción con la imagen corporal y la autoestigmatización por peso (Griffiths et al., 2018). Además, puede adaptarse a diferentes entornos terapéuticos (Dindo, 2017) y ha demostrado ser eficaz en la atención primaria, la salud mental y en clínicas médicas especializadas, ya sea en talleres individuales, grupales, presenciales o en línea (Dindo, 2017; Gloster et al., 2020). Los efectos en estudios controlados de tamaño pequeño a mediano en todas las condiciones tratadas son consistentes, lo que sugiere que la ACT produce resultados uniformes (Gloster et al., 2020). El objetivo de la presente revisión es explorar la efectividad de la ACT en el tratamiento de los síntomas de depresión de adolescentes en artículos publicados en los últimos 10 años. Para llevar a cabo la revisión, se utilizarán los estándares de la declaración PRISMA (Page et al., 2021).

Método

Fuentes de información y búsqueda

En mayo de 2023, se realizó la búsqueda de artículos en las bases de datos PubMed, Scopus, ScienceDirect, Taylor & Francis y Springer. Para esta exploración, se utilizaron los siguientes términos: 'Acceptance and Commitment Therapy' AND 'adolescent' AND 'depression'. En las bases de datos, se limitó la búsqueda a los campos de título, resumen y palabras clave, excepto en el caso de la editorial Springer, que no posee esta herramienta de búsqueda. Esto generó un aumento en la cantidad de estudios obtenidos.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

1. Estudios donde se implemente la ACT en participantes adolescentes con una edad promedio entre 10 y 19 años.
2. Que evalúen estadísticamente la variación en los síntomas depresivos luego de la intervención.
3. Con diseño de estudio empírico (experimentales y cuasi experimentales)
4. Publicados en inglés en los últimos 10 años.

Criterios de exclusión:

1. Estudios donde se integre la ACT como parte de otra intervención psicoterapéutica.
2. Estudios de caso, revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios cualitativos.

Selección de estudios

En todas las bases de datos se identificaron un total de 736 artículos, de los cuales 39 eran duplicados. Se revisaron los títulos y resúmenes de los 697 restantes, y se consideraron adecuados para su inclusión un total de 41. Posteriormente, se examinaron los textos completos de estos 41 artículos, y finalmente se incluyeron 24 en la revisión. El proceso de selección se detalla en la Figura 1.

Proceso de recopilación de datos

Siguiendo la metodología de Swain et al. (2015), se emplearon dos tablas para presentar los datos considerados como relevantes. En la Tabla 1, se resumieron los 24 artículos, incluyendo elementos como el país, el problema de interés, el diseño, el número de participantes y sesiones. La Tabla 2 se completó con los resultados y el análisis metodológico de cada estudio.

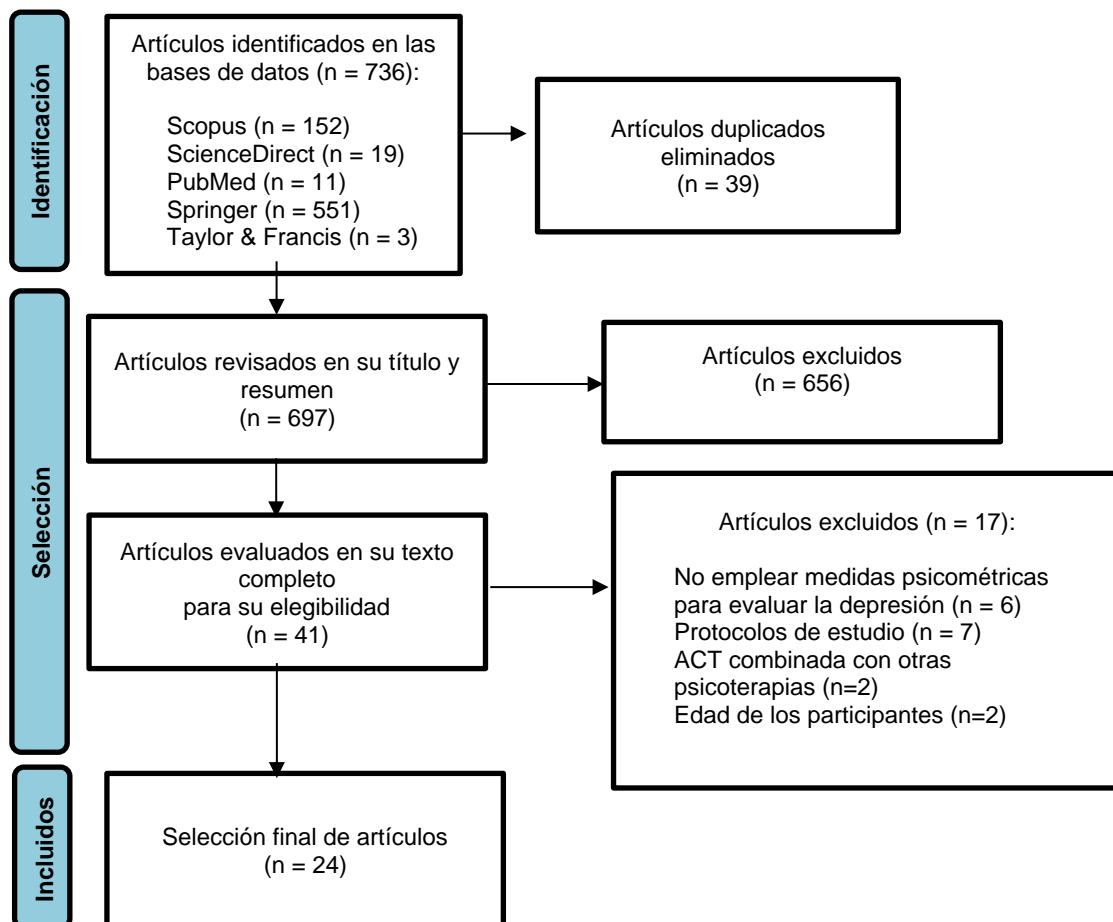
Análisis metodológico

Los 24 artículos han sido sometidos a revisión por pares ciegos antes de su publicación, en revistas en su mayoría ubicadas entre el cuartil primero y segundo. Se llevó a cabo un análisis de la metodología de cada estudio con el objetivo de facilitar una comparación y una

interpretación precisa de los resultados. Para este propósito, se empleó el cuestionario POMRF (Formulario de Calificación de Metodología de Estudio de Resultados de Psicoterapia, por sus siglas en inglés: *Psychotherapy Outcome Study Methodology Rating Form*), una escala que consta de 22 ítems desarrollada por Öst (2008). Esta escala evalúa la calidad y representatividad de la muestra, la especificidad de los resultados, el diseño del estudio, el nivel de adherencia al tratamiento, la competencia de los evaluadores y terapeutas, entre otros elementos. A cada ítem se le asigna un valor entre 0 y 2, siendo 0 si la calidad metodológica es deficiente o si el estudio carece de información sobre ese ítem, 1 si la calidad es aceptable y 2 si es buena. La consistencia interna de la escala es buena (α de Cronbach = 0.86), al igual que la confiabilidad entre evaluadores, donde los coeficientes kappa de cada ítem varían entre 0.5 y 1 ($M = 0.75$) (Öst 2008).

Figura 1

Diagrama de flujo de selección de estudios



Resultados

Resumen de los estudios incluidos

La Tabla 1 resume los estudios incluidos en la revisión. Las intervenciones fueron realizadas en Australia (n = 3; 13%), Bélgica (n = 1; 4%), Colombia (n = 1; 4%), Estados Unidos (n = 6; 25%), Finlandia (n = 4; 17%), Irán (n = 5, 21%), Reino Unido (n = 1; 4%) y Suecia (n = 3; 13%). La mitad de las investigaciones involucraron a estudiantes adolescentes (n = 12; 50%). La población fue diversa en los estudios restantes incluyendo adolescentes disociales (n = 1; 4%), con síntomas depresivos (n = 2; 8%), con diabetes (n = 2; 8%), con diagnóstico psiquiátrico primario (n = 1), con discapacidad por dolor crónico (n = 3; 13%), con neurofibromatosis tipo 1 (n = 1), con obesidad (n = 1) y con trastorno obsesivo compulsivo (TOC) (n = 1). En 15 investigaciones (63%) el principal problema de interés fueron los síntomas depresivos. En las 9 investigaciones restantes (37%), los síntomas depresivos fueron analizados como un componente integrante de otros constructos, tales como la salud mental, el bienestar psicológico, la flexibilidad psicológica o la efectividad transdiagnóstica de la ACT. Asimismo, es importante destacar que, de los estudios mencionados, un total de 8 (33%) se realizaron bajo el diseño de ensayos controlados aleatorizados (ECA).

Muestra y características de la intervención

Los 24 estudios abarcan un total de 2282 adolescentes. En 4 estudios (17%) el número de mujeres es menor al de varones. La mayoría de las intervenciones son breves e incluyen 12 sesiones o menos a excepción de tres estudios (13%) (Balter et al., 2021; Kanstrup et al., 2016; Tronieri et al., 2019) en los que se realizan entre 16 y 17 sesiones. En la mitad de los artículos (n = 12; 50%) se aplican los 6 procesos terapéuticos de la ACT (hexaflex) en sus intervenciones. En 19 estudios (79%) las intervenciones se realizaron en modalidad presencial y en los 5 restantes (21%) en modalidad virtual. Tres estudios llevados a cabo en Finlandia investigaron la aplicación de un mismo programa virtual de cinco semanas llamado *The Youth Compass* (La Brújula Juvenil) que sigue los principios de la ACT (Hämäläinen et al., 2023; Keinonen et al., 2021; Lappalainen et al., 2021). Por último, 5 estudios (21%) emplean un formato de terapia individual, 18 (75%) utilizan un formato grupal, y 1 (4%) aplica tanto terapia grupal como individual.

Calidad metodológica de los estudios.

La tabla 2 presenta la puntuación de cada estudio en la escala POMRF. Se calculó en Excel el promedio (M = 14) y la desviación estándar (DE = 5), redondeando los valores al entero más cercano. Siguiendo a Swain et al. (2015), cada estudio puede obtener un puntaje mínimo

Tabla 1
Resumen de los estudios

Estudio	País	Participantes	Problemas de interés	Diseño	N	%f	Edad	Edad PROM. (DE)	Sesiones semanales (duración c/u)	Hexaflex en el trat.	Modalidad	Formato
Alho et al. (2022)	Finlandia	Con diabetes tipo 1	Bienestar, flexibilidad psicológica y motivación.	ECA	72	>55	12 – 16	13.44 (1.13)	5 sesiones, una cada dos semanas (1.5 horas)	Si	P	G
Balter et al. (2021)	Suecia	Con discapacidad por dolor crónico	Interferencia del dolor en actividades diarias, funcionamiento socioemocional, flexibilidad psicológica e intensidad del dolor.	NECA	47	70	8 – 18	14.8 (2.2)	17 sesiones (-)	No	P	G
Burckhardt et al. (2017)	Australia	Estudiantes con ventajas socioeconómicas.	Ansiedad y depresión.	NECA	48	42	14 – 16	15.64 (-)	7 (25 min.)	No	P	G
Gauntlett-Gilbert et al. (2013)	Reino Unido	Con discapacidad por dolor crónico	Intensidad del dolor, funcionamiento físico, depresión, ansiedad, compromiso escolar y el uso de servicios médicos.	NECA	98	75	10 – 19	15.6 (1.7)	Tres semanas, 90 horas de tratamiento en 15 días. *	Si	P	G
Hämäläinen et al. (2023)	Finlandia	Estudiantes	Bienestar psicológico y compromiso escolar.	ECA	243	48.97	-	15.27 (0.39)	15 - 30 min. semanales por 5 semanas.	Si	V	I
Kanstrup et al. (2016)	Suecia	Con discapacidad por dolor crónico	Interferencia del dolor, reactividad al dolor, depresión, discapacidad funcional, intensidad del dolor y flexibilidad psicológica.	NECA	30	80	14 – 18	16 (1.6)	17 sesiones de 45 min. en sesiones individuales 2h en grupales *	No	P	G - I
Keinonen et al. (2021)	Finlandia	Estudiantes	Evitación experiencial, síntomas depresivos y comportamientos de salud.	ECA	123	-	14 – 16	15 (-)	15-30 min semanales por 5 semanas.	Si	V	I
Lappalainen et al. (2021)	Finlandia	Estudiantes	Síntomas depresivos, satisfacción con la vida y flexibilidad psicológica.	ECA	243	51	15 – 16	15.27 (0.39)	15-30 min semanales por 5 semanas.	Si	V	I
Levin et al. (2014)	Estados Unidos	Estudiantes	Salud mental.	ECA	76	53.9	18 – 20	18.37 (0.54)	Participación promedio de 81.98 minutos	No	V	I
Livheim et al. (2014)	Australia	Estudiantes	Sintomatología depresiva.	NECA	51	87.87	12 – 18	14.6 (1.03)	8 (-)	Si	P	G
Livheim et al. (2020)	Suecia	Antisociales en cuidado residencial	Efectividad transdiagnóstica de la ACT y flexibilidad psicológica.	NECA	160	-	12 – 20	17.3 (-)	6 no semanales (2 horas)	No	P	G
Martin et al. (2016)	Estados Unidos	Con neurofibromatosis tipo 1	Interferencia del dolor, intensidad del dolor, discapacidad funcional, aceptación del dolor, depresión y ansiedad.	NECA	10	60	12 – 20	16.9 (2.9)	3 sesiones (2 horas) por dos días más una llamada de 15 - 20 min.	No	P	G
Moghanloo et al. (2015)	Iran	Con diabetes	Depresión, bienestar psicológico y sensación de culpa.	NECA	34	50	7 – 15	10.35 (2.91)	10 (90 min.)	No	P	G
O'Dell et al. (2020)	Estados Unidos	Con diagnóstico psiquiátrico primario	Flexibilidad psicológica y síntomas psiquiátricos.	NECA	110	81.8	12 – 19	15.1 (1.5)	9 (90 min.)	No	P	G
Petersen et al. (2022a)	Estados Unidos	Estudiantes con ansiedad	Ansiedad, funcionamiento escolar, flexibilidad psicológica y calidad de vida.	NECA	26	73.1	-	15.7 (1.6)	8 sesiones, 1 a 2 por semana, (0.5 – 1 hora)	Si	P	G
Petts et al. (2017)	Estados Unidos	Con depresión y predominantemente en desventaja socioeconómica	Síntomas depresivos y calidad de vida.	NECA	15	73.3	14 – 18	16.13 (1.41)	12 sesiones en 10 semanas (-)	No	P	G
Salazar et al. (2020)	Colombia	Con depresión	Pensamiento negativo repetitivo en la depresión.	NECA	9	44.4	8 – 13	10.22 (2.11)	Tres sesiones de 40 min.	No	P	I
Shabani et al. (2019)	Iran	Con TOC en una dosis óptima de inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS)	Comparar la efectividad de la ACT y la TCC en el tratamiento del TOC.	ECA	69	44.9	12 – 18	14.96 (1.47)	10 (1 hora)	Si	P	G

Shiri et al. (2022)	Iran	Estudiantes con síntomas leves o moderados de ansiedad	Ansiedad, depresión y calidad de vida.	NECA	100	100	16 – 18	16.3 (0.9)	6 (1.5 horas)	Si	P	G
Smith et al. (2020)	Australia	Estudiantes síntomas leves o moderados de depresión y/o ansiedad	Ansiedad, depresión y flexibilidad psicológica.	NECA	10	100	13 – 15	14 (0.78)	6 (1 hora)	Si	P	G
Talaeizadeh (2020)	Iran	Estudiantes con pobre bienestar psicológico	Efectividad de la ACT y la TCC en la reducción de depresión e incremento de felicidad.	NECA	45	100	13 – 17	-	8 sesiones, una cada dos semanas (-)	No	P	G
Tronieri et al. (2019)	Estados Unidos	Con obesidad	Pérdida de peso, control cognitivo, reducción del hambre, actividad física, calidad de vida y depresión.	NECA	6	83.3	12 – 16	13.7 (1.9)	16 (60 - 90 min.)	No	P	G
Van der Gucht et al. (2016)	Bélgica	Estudiantes	Salud mental.	ECA	586	53	14 – 21	17 (0.66)	4 (120 min.)	Si	P	G
Zemestani et al. (2022)	Iran	Estudiantes con síntomas de ansiedad	Síntomas de ansiedad y depresión.	ECA	71	100	15 – 18	15.2 (0.4)	8 (45 a 60 min.)	Si	V	G

Nota: ACT: Terapia de aceptación y compromiso. TCC: Terapia cognitivo conductual. Participantes: TOC: Trastorno obsesivo-compulsivo. N: Número de participantes. Diseño: ECA: Estudio controlado aleatorizado, NECA: No estudio controlado aleatorizado. %: Porcentaje femenino. Edad PROM (DE): Edad promedio, desviación estándar. Modalidad: P: Presencial, V: Virtual. Formato: G: Grupal, I: Individual. -: Estudio no proporciona esta información. *El tratamiento incluía otro tipo de actividades además de la ACT.

de 0 y un máximo de 44 para ubicarse en una de las siguientes categorías: 'Muy por encima del promedio' (más de una DE por encima del promedio, ≥ 20), 'Encima del promedio' (una DE por encima del promedio, 14 – 19), 'Por debajo del promedio' (una DE por debajo del promedio, 8 – 13) y 'Muy por debajo del promedio' (más de una DE por debajo del promedio, ≤ 7). Dos estudios (8%) tienen una calidad metodológica 'Muy por encima del promedio', 10 (42%) están 'Por encima del promedio', 10 están 'Por debajo del promedio' y 2 están 'Muy por debajo del promedio'.

A continuación, se presentan algunos elementos metodológicos evaluados. La mayoría de los estudios describieron la muestra de forma clara ($n = 18$; 75%) y realizaron un esfuerzo para que sea representativa ($n = 20$; 83%). Por otro lado, más de la mitad de los estudios no reportaron la cronicidad o severidad de la sintomatología de los participantes que incluyeron en la investigación ($n = 14$; 58%), ni realizaron una evaluación mediante entrevistas estructuradas llevadas a cabo por un profesional entrenado ($n = 15$; 63%). Todos los estudios presentaron resultados detallados sobre los distintos constructos de interés (flexibilidad psicológica, ansiedad, depresión, etc.) utilizando instrumentos y medidas con adecuadas propiedades psicométricas. Pocos estudios utilizaron evaluadores ciegos ($n = 5$; 20%) y especificaron el entrenamiento de los evaluadores ($n = 7$; 29%). Un número importante de estudios distribuyeron aleatoriamente los participantes para evitar sesgos ($n = 17$; 70%).

Varios estudios no incluyeron un grupo control o el grupo control era una lista de espera ($n = 17$; 70%). Únicamente 2 estudios (8%) se basaron en un análisis de potencia para determinar la cantidad de participantes (Balter et al., 2021; Shiri et al., 2022). La mitad de las investigaciones evaluaron a los participantes antes, durante y después del tratamiento, sin embargo, únicamente 2 estudios (8%) hicieron un seguimiento después del año de finalizado el tratamiento (Livheim et al., 2020; Van der Gucht et al., 2016). En la mayoría de los estudios

se realizó una intervención basada en manuales o investigaciones previas que podría ser replicada en nuevos estudios con relativa facilidad (n = 18; 75%). En 14 estudios (58%) tenían al menos dos terapeutas para la intervención, no obstante, en la mayoría de los estudios la experiencia del terapeuta era limitada (n = 17; 70%). En más de la mitad de los estudios se realizaron evaluaciones de la adherencia al tratamiento (n = 13; 54%) y de la competencia del terapeuta (n = 12; 50%). Muchos estudios (n = 19; 79%) no realizaron un control de tratamientos concomitantes que pudieran afectar los resultados ni realizaron una descripción detallada de la proporción de deserción de los participantes. El análisis estadístico de todos los estudios fue adecuado, no obstante, en Tronieri et al. (2019) no se realizó un análisis de la significancia estadística. Además, únicamente en tres estudios (12%) existió un análisis de la significancia clínica (Balter et al., 2021; Kanstrup et al., 2016; Petts et al., 2017).

Resultados de las intervenciones

La Tabla 2 resume los principales resultados y estadísticos de las intervenciones. A continuación, se presentará una síntesis narrativa de los resultados en función de las puntuaciones obtenidas en el POMFR.

Tabla 2. POMRF y resultados de los estudios.

Estudio	Participantes	N	Puntuación POMRF	Clasificación POMRF	Resultados en los síntomas depresivos
Alho et al. (2022)	Con diabetes tipo 1	72	18	Encima del prom.	Cambio ns, W = .055, d = -.08, p = .814
Balter et al. (2021)	Con discapacidad por dolor crónico	47	12	Debajo del prom.	↓↓ t(1,44) = -4.46, β = -.65, 95% IC (-.95, -.36), p < .001.
Burckhardt et al. (2017)	Estudiantes con ventajas socioeconómicas.	48	10	Debajo del prom.	Cambio ns (por ser una muestra pequeña) d=.34, p =.79.
Gauntlett-Gilbert et al. (2013)	Con discapacidad por dolor crónico	98	7	Muy por debajo del prom.	Mejoras iniciales no se mantuvieron significativas durante el período de seguimiento d = .22.
Hämäläinen et al. (2023)	Estudiantes	243	13	Debajo del prom.	↓↓ β = -.14, SE = .06, IC del 95% (-.256, -.018), p < .001.
Kanstrup et al. (2016)	Con discapacidad por dolor crónico	30	18	Encima del prom.	↓↓ M pretest = 28.0 frente a M post test = 20.0, p = .004, r = .37.
Keinonen et al. (2021)	Estudiantes	123	14	Encima del prom.	(18% de los participantes, n = 22) Los síntomas depresivos fueron inicialmente altos (>1 desviación estándar por encima de la media) pero disminuyeron significativamente durante la intervención. (36%, n = 44) Los síntomas depresivos estaban en un nivel promedio y no cambiaron significativamente durante la intervención. (46%, n = 57) Los síntomas depresivos eran bajos y disminuyeron aún más de manera significativa durante la intervención.
Lappalainen et al. (2021)	Estudiantes	243	15	Encima del prom.	El cambio en los dos grupos de intervención (iACTface y iACT) no fue significativamente diferente en comparación con el GC (W = 2.37, df = 2, p = .153). Sin embargo, en adolescentes que habían completado al menos tres de los cinco módulos de intervención (79% iACTface y 74% iACT), los síntomas de depresión disminuyeron significativamente más tanto en el grupo iACTface (p = .021) como en el grupo iACT (p = .017) en comparación con el grupo de control. ↓ entre grupos (d = .20). ↓↓ d=.40, p =.095
Levin et al. (2014)	Estudiantes	76	9	Debajo del prom.	Ns para el tiempo (p = .728), ns para la condición (p = .664) y ↓↓↓ en interacción tiempo y tratamiento d = .86 (p = .008).
Livheim et al. (2014)	Estudiantes	51	13	Debajo del prom.	Diferencias estables entre TAU + ACT vs TAU (d=.15, p < .05), excepto entre la medición posterior y el seguimiento donde TAU + ACT experimenta un desarrollo más favorable ↓↓ durante el seguimiento de 18 meses (d = .39, p < .05).
Livheim et al. (2020)	Antisociales en cuidado residencial	160	16	Encima del prom.	Ns (p = .52)
Martin et al. (2016)	Con neurofibromatosis tipo 1	10	12	Debajo del prom.	Efectiva para reducir la depresión. Puntaje pretest de depresión promedio (DE) 63.81 (7.64). Puntaje post test 35 (3.42) (DM: -28.81; p < .05).
Moghanloo et al. (2015)	Con diabetes	34	7	Muy por debajo del prom.	↓↓ pre-post tratamiento d = -.54, p < .001
O'Dell et al. (2020)	Con diagnóstico psiquiátrico primario	110	15	Encima del prom.	
Petersen et al. (2022a)	Estudiantes con ansiedad	26	15	Encima del prom.	Cambio ns para el tiempo ni para la condición en este modelo. ↓↓ pre-post tratamiento (g = -.59; p < .05) en ACT. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre ACT y GC.

Petts et al. (2017)	Con depresión y predominantemente en desventaja socioeconómica	15	15	Encima del prom.	Se utilizaron dos medidas para la depresión: ↓↓↓ CDRS-R pre-post tratamiento $t(10) = 5.54, p < .001, g = 3.09$. Se logró un cambio clínicamente significativo para el 73% (8/11), con un 55% de participantes que cumplió con el criterio de remisión de CDRS-R. ↓↓↓ BDI-II estadísticamente significativo $t(10) = 5.30, p < .001, g = 1.50$. Se logró que el 36% de participantes experimentara un cambio clínicamente significativo. Evidencia muy sólida del efecto de la ACT en la depresión: FB = 172.95. ↓↓↓ DASS-C pre – post – seguimiento ($d = 1.24$ y 1.22). TCC + ISRS ↓↓↓ (31.3%) CDI pre-post tratamiento, $t(39) = 7.32, p < .001, g = 2.25$, y ↓↓↓ (20.1%) post tratamiento hasta el seguimiento, $t(33) = 3.33, p = .002, g = 1.10$. ACT + ISRS ↓↓↓ (30.4%) CDI pre-post tratamiento, $t(40) = 5.42, p < .001, g = 1.64$, y ↓↓↓ (32.2%) post tratamiento hasta el seguimiento, $t(35) = 4.70, p < .001, g = 1.52$. ISRS ↓↓ (15.2%) CDI pre-post tratamiento, $t(48) = 2.60, p = .012, g = 0.72$, y ↓↓ (13.2%) post tratamiento hasta el seguimiento, $t(45) = 2.37, p = .022, g = 0.68$. Puntaje pretest de depresión promedio (DE) 17.0 (11.5). Puntaje post test 11.0 (10.4) (DM: -6.0, IC del 95%: -8.3 a -3.8; $p < .001$) y seguimiento a las 8 semanas 12.7 (11.0) (DM: -4.3, IC del 95%: -6.8 a -1.6; $p < .001$). ↓ pero ns, $t(9) = 1.16, p = .277; d = .31$. La gravedad de los síntomas de un participante pareció aumentar en el BYI-II después de su participación. ACT > TCC ($F = 6.55, p = .003, \eta^2 = .247$).
Salazar et al. (2020)	Con depresión	9	17	Encima del prom.	
Shabani et al. (2019)	Con TOC en una dosis óptima de inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (SSRI)	69	29	Muy por encima del prom.	
Shiri et al. (2022)	Estudiantes con síntomas leves o moderados de ansiedad	100	14	Encima del prom.	
Smith et al. (2020)	Estudiantes síntomas leves o moderados de depresión y/o ansiedad	10	10	Debajo de prom.	
Talaeizadeh (2020)	Estudiantes con pobre bienestar psicológico	45	8	Debajo del prom.	
Tronieri et al. (2019)	Con obesidad	6	11	Debajo del prom.	↓↓↓ ($d = -1.20$). No hay análisis de significancia estadística.
Van der Gucht et al. (2016)	Estudiantes	586	13	Debajo del prom.	ACT ns ($p > .5$).
Zemestani et al. (2022)	Estudiantes con síntomas de ansiedad	71	22	Muy por encima del prom.	Auto calificación del adolescente: RCADS-C interacción tiempo - condición ($p < .05$). ACT > LE. ↓ pre-post tratamiento ($g = -.46$) y ↓↓ en el seguimiento ($-.50$). Calificación de los padres: RCADS-P: interacción tiempo - condición ($p < .05$). Los padres de los jóvenes informaron ACT > LE. ↓ pre-post tratamiento ($g = -.44$) y en el seguimiento ($-.48$).

Nota: POMRF: Psychotherapy Outcome Methodology Rating Form. ↓: reducción pequeña en los síntomas de depresión. ↓↓: reducción moderada. ↓↓↓: reducción grande. >: mayor efecto. ns: cambio estadísticamente no significativo. LE: Lista de espera. GC: Grupo control. Estadísticos: W: Estadístico de Wald. d: Estadístico de Cohen. g: Estadístico de Hedge. η^2 : Eta cuadrado. F: Valor F. t: t de Student. FB: Factor de Bayes. r: Coeficiente de Pearson. DE: Desviación Estándar. DM: Diferencia de medias. IC: Intervalo de confianza. M: Media. Instrumentos: CDRS-R: Child Depression Rating Scale (entrevista). BDI-II: the Beck Depression Inventory-II (autoinforme). DASS-C: Depression, Anxiety, and Stress Scale-Children. CDI: Children's Depression Inventory. BYI-II: Beck Youth Inventory. RCADS-C: The Revised Children's Anxiety and Depression Scale (calificado por los adolescentes). RCADS-P: The Revised Children's Anxiety and Depression Scale (calificado por los padres).

Muy por encima del promedio

Dos estudios (8%) tienen una calidad metodológica muy por encima del promedio (Shabani et al., 2019; Zemestani et al., 2022). En Shabani et al. (2019) 69 participantes adolescentes con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) que reciben una dosis de inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS) fueron asignados aleatoriamente a tres grupos distintos. Los participantes en la condición de Terapia Cognitiva Conductual (TCC) + ISRS informaron reducciones significativas y sustanciales desde un punto de vista estadístico. Efectos similares se observaron en los participantes del grupo ACT + ISRS, con la diferencia de que la reducción de síntomas de depresión se mantuvo (e incrementó ligeramente) durante el seguimiento. Los participantes en el grupo control ISRS observaron una reducción más discreta comparada con los otros grupos. En Zemestani et al. (2022) a medida que pasaba el tiempo, se desarrollaban cambios significativos en los niveles de depresión de los adolescentes, con mejores resultados en el grupo que recibió la ACT comparado con el grupo en lista de espera. Los adolescentes reportaron una disminución leve en los síntomas de depresión hasta el post tratamiento y una disminución moderada en el seguimiento. Los

padres de los adolescentes reportaron que sus hijos tuvieron una disminución leve tanto después de terminado el tratamiento como en el seguimiento.

Por encima del promedio

Diez estudios (42%) tienen una calidad metodológica por encima del promedio (Alho et al., 2022; Kanstrup et al., 2016; Keinonen et al., 2021; Lappalainen et al., 2021; Livheim et al., 2020; O'Dell et al., 2020; Petersen et al., 2022a; Petts et al., 2017; Salazar et al., 2020; Shiri et al., 2022). En Alho et al. (2022) no se observó un cambio estadísticamente significativo en la variación de los síntomas de depresión en la evaluación después del tratamiento. En Kanstrup et al. (2016) se observaron niveles notablemente más elevados de síntomas depresivos antes de la intervención en comparación con la evaluación posterior, lo que estuvo asociado a un tamaño de efecto moderado. En Keinonen et al. (2021) se observaron tres patrones diferentes de síntomas depresivos: una disminución significativa en los participantes con síntomas iniciales altos, una falta de cambio significativo en los participantes con síntomas iniciales promedio, y una disminución significativa en los participantes con síntomas iniciales bajos. En Lappalainen et al. (2021) el cambio en los dos grupos de intervención no fue significativamente diferente en comparación con el grupo de control. Sin embargo, en adolescentes que completaron al menos tres de los cinco módulos de intervención los síntomas de depresión disminuyeron significativamente más en comparación con el grupo de control. En Livheim et al. (2020) se observaron diferencias estables a favor del grupo experimental en comparación con el grupo control, excepto durante un seguimiento de 18 meses donde el grupo de intervención experimentó un progreso significativamente mejor asociado a un tamaño de efecto moderado. En O'Dell et al. (2020) el tratamiento produjo una reducción significativa y moderada en los síntomas de depresión. En Petersen et al. (2022a) no se encontraron diferencias significativas entre el grupo ACT y el grupo control. En Petts et al. (2017), el tratamiento produjo una reducción significativa y clínicamente relevante en los síntomas de depresión, evaluados mediante dos instrumentos, con un alto porcentaje de participantes experimentando grandes mejoras en sus síntomas. En Salazar et al. (2020) se encontró evidencia muy sólida del efecto de la ACT en la depresión, con una reducción significativamente grande en los síntomas de depresión después del tratamiento y en el seguimiento. En Shiri et al. (2022) el puntaje promedio de depresión disminuyó significativamente después del tratamiento y se mantuvo reducido en el seguimiento a las 8 semanas.

Por debajo del promedio

Diez estudios (42%) tienen una calidad metodológica por debajo del promedio (Balter et al., 2021; Burckhardt et al., 2017; Hämäläinen et al., 2023; Levin et al., 2014; Livheim et al., 2014; Martin et al., 2016; Smith et al., 2020; Talaeizadeh, 2020; Tronieri et al., 2019; Van der Gucht et al., 2016). En Balter et al. (2021) los participantes experimentaron una reducción moderada y significativa en los síntomas de depresión. En Burckhardt et al. (2017) el cambio no es estadísticamente significativo debido al tamaño reducido de la muestra. En Hämäläinen et al. (2023) los pacientes experimentaron una reducción moderada y estadísticamente significativa en los síntomas de depresión. En Levin et al. (2014) se observó una reducción moderada en los síntomas de depresión, aunque no fue estadísticamente significativa. En Livheim et al. (2014) hubo una gran disminución en los síntomas de depresión cuando se combinó el tratamiento con el tiempo. Sin embargo, no hubo cambios notables en el tiempo solo ni en la condición por sí sola. En Martin et al. (2016) no se encontró ningún cambio significativo. En Smith et al. (2020) existió una reducción leve, aunque no significativa, en los síntomas de depresión, pero se observó un aumento en la gravedad de los síntomas en un adolescente después de su participación. En Talaeizadeh (2020) el grupo que recibió una intervención con ACT tuvo un efecto mayor en la disminución de síntomas que el grupo que recibió CBT. En Tronieri et al. (2019) se observó una gran disminución en los síntomas de depresión, pero no se realizó un análisis de la significancia estadística. En Van der Gucht et al. (2016) no se encontraron cambios significativos.

Muy por debajo del promedio

Dos estudios (8%) tienen una calidad metodológica muy por debajo del promedio (Gauntlett-Gilbert et al., 2013; Moghanloo et al., 2015). En Gauntlett-Gilbert et al. (2013) las mejoras iniciales no se mantuvieron significativas durante el período de seguimiento. En Moghanloo et al. (2015) la intervención resultó eficaz en la reducción de los niveles de depresión.

Discusión

Este estudio es la primera revisión sistemática hasta la fecha que analiza exhaustivamente la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para tratar los síntomas de depresión en adolescentes. La limitada investigación sobre la ACT en la depresión se debe a que esta terapia se utiliza de manera transdiagnóstica, y la investigación en su aplicación en adolescentes está aún en desarrollo (Petersen et al., 2022b). La búsqueda encontró 24 estudios que analizan la variación en los síntomas de depresión. De ellos, 16 estudios (66.7%) mostraron mejorías en los síntomas después de la terapia ACT, indicando un efecto positivo. Estos resultados coinciden con revisiones anteriores (Bai et al., 2020; Coto-Lesmes et al., 2020; Swain et al., 2015).

Los estudios incluidos en la revisión han permitido obtener información de relevancia. Entre los aspectos más destacados, se observa que la mayoría de las intervenciones se realizaron en formato de trabajo en grupo. Los resultados de las intervenciones podrían haber variado si se hubiera complementado la terapia grupal con sesiones individuales. Esta combinación habría enriquecido el proceso terapéutico (Rutan y Alonso, 1982). Otro aspecto notable es que en los estudios revisados existe un número significativamente superior de mujeres en comparación con el de hombres. A pesar de que los estudios indican que las adolescentes presentan una probabilidad más elevada de experimentar síntomas de depresión en comparación con los adolescentes varones (Patil et al., 2019), también es importante conocer el efecto de la ACT en los hombres. Otra característica de relevancia es la ausencia de un número de sesiones común entre las investigaciones. En un contexto general, se podría decir que la intervención tendrá un mayor efecto en los estudios que emplean un número mayor de sesiones. No obstante, es esencial considerar que la cantidad adecuada de sesiones es aquella que permite a los pacientes alcanzar sus objetivos terapéuticos de manera exitosa (Santangelo, R. P., 2020).

Las diferencias metodológicas, a la hora de aplicar la ACT, complican la capacidad de concluir que la efectividad de las intervenciones se deba exclusivamente a los principios teóricos de la ACT. A modo de ejemplo, las intervenciones no siguieron un único modelo, método o manual. En el trabajo de Livheim et al. (2014), se empleó el arte como vehículo para comunicar los principios de la ACT, ya que se consideró que los procesos lingüísticos podrían dificultar la comprensión de dichos conceptos. Kanstrup et al. (2016), por otro lado, combinó información médica con los principios de la ACT. Por otro lado, se llevaron a cabo intervenciones en modalidad virtual y otras de manera presencial. En el estudio realizado por Martin et al. (2016), un mes luego de finalizada la intervención presencial, un terapeuta se comunicó con cada paciente por medio de una llamada telefónica para una sesión de

reforzamiento que tenía una duración de 15 a 20 minutos. A su vez, en la mitad de los estudios revisados, no se consideraron todas las dimensiones del hexaflex en las intervenciones. Por ejemplo, en Burckhardt et al. (2017), fue omitido la dimensión del concepto del "yo" como contexto, al ser considerado poco claro de explicar a los adolescentes. Un punto de gran importancia es la presencia o ausencia de un terapeuta debidamente capacitado, ya que esto podría ser un factor determinante en la variación de los resultados. En pocos estudios, los terapeutas eran profesionales con amplia experiencia clínica. En la mayoría, los terapeutas eran estudiantes de psicología, padres de familia o docentes de instituciones educativas. Esta información resalta la necesidad de realizar más investigaciones con una metodología uniforme para permitir un análisis que confirme la efectividad y los elementos terapéuticos de la ACT.

Los resultados obtenidos ayudan a promover la toma de decisiones clínicas informadas. El éxito o fracaso de una intervención no depende únicamente de la alternativa psicoterapéutica escogida sino también de aspectos metodológicos como la duración de las sesiones, la modalidad de intervención y el entrenamiento del terapeuta. Se anima a investigar la efectividad de otros enfoques terapéuticos respaldados por evidencia empírica para generar estudios comparativos. En la presente revisión, dos estudios analizaron los efectos de la ACT frente a la TCC, y en ambos casos, la primera obtuvo resultados más favorables (Shabani et al., 2019; Talaeizadeh, 2020). Estos datos pueden contribuir a la formulación de políticas que aborden la población adolescente en diversas áreas de la salud mental. Es alentadora la existencia de programas virtuales de la ACT que han resultado efectivos (Hämäläinen et al., 2023; Keinonen et al., 2021; Lappalainen et al., 2021).

Una de las limitaciones de esta revisión es que no se incluyó información detallada sobre las características metodológicas de cada uno de los estudios. Esta información habría permitido a los lectores comprender cómo llevar a cabo investigaciones de manera rigurosa y reportar los resultados de manera apropiada. Sin embargo, incluir dicha información extendería considerablemente el artículo, y la principal intención es proporcionar resultados que faciliten la toma de decisiones en relación con el uso de la ACT. Además, es importante resaltar que la realización de una revisión sistemática requiere de la colaboración de al menos tres autores en el proceso de búsqueda y toma de decisiones, con el propósito de prevenir posibles sesgos o subjetividad (Phillips y Barker, 2021). No obstante, la adhesión a las directrices de la declaración PRISMA (Page et al., 2021) permitió que los hallazgos sean presentados de manera transparente y hace posible que otros investigadores puedan replicar el proceso de búsqueda y obtener resultados similares.

Conclusión

Actualmente, es posible encontrar una cantidad significativa de enfoques psicoterapéuticos destinados a reducir los síntomas depresivos en adolescentes. La presente revisión de los estudios publicados en la última década ha demostrado, en términos generales, la efectividad de la ACT. No obstante, el efecto de la terapia en los participantes no fue uniforme. Además, no fue posible conocer los elementos de la ACT que resultan críticos en el proceso terapéutico. Esto se debe a que las investigaciones no comparten características metodológicas similares que permitan un adecuado análisis.

Sin menoscabar la importancia de la diversidad en la investigación, la comunidad científica debe centrar sus esfuerzos en llevar a cabo investigaciones que sean susceptibles de comparación. Trabajar en la misma dirección nos permitirá descubrir enfoques terapéuticos efectivos. Se alienta, además, a realizar investigaciones que comparen los efectos de la ACT en formato grupal con el formato individual, además de efectuar comparaciones con otros enfoques psicoterapéuticos. Por último, es esencial aprovechar el potencial transdiagnóstico de la ACT, por lo que se incentiva la realización de investigaciones en el tratamiento de diversas patologías en adolescentes.

Referencias

- Alho, I., Lappalainen, P., Muotka, J., y Lappalainen, R. (2022). Acceptance and commitment therapy group intervention for adolescents with type 1 diabetes: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 153-161. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.002>
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., y Chi, I. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 260, 728–737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Balter, L. J., Wiwe Lipsker, C., Wicksell, R. K., y Lekander, M. (2021). Neuropsychiatric symptoms in pediatric chronic pain and outcome of acceptance and commitment therapy. *Frontiers in Psychology*, 12, 576943. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.576943>
- Brown, M., Glendenning, A., Hoon, A. E., y John, A. (2016). Effectiveness of web-delivered acceptance and commitment therapy in relation to mental health and well-being: a systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 18(8), e221. <https://doi.org/10.2196/jmir.6200>
- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P. J., Hadzi-Pavlovic, D., y Shand, F. (2017). Acceptance and commitment therapy universal prevention program for adolescents: a feasibility study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0164-5>
- Clayborne, Z. M., Varin, M., y Colman, I. (2019). Systematic review and meta-analysis: adolescent depression and long-term psychosocial outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1), 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896>
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., y González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of affective disorders*, 263, 107-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Eckshtain, D., Ng, M. Y., Corteselli, K. A., Noma, H., ... y Weisz, J. R. (2020). Psychotherapy for depression across different age groups: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 77(7), 694-702. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0164>
- 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>
- Fletcher, L., y Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 23, 315-336. <https://doi.org/10.1007/s10942-005-0017-7>

- Gauntlett-Gilbert, J., Connell, H., Clinch, J., y McCracken, L. M. (2013). Acceptance and values-based treatment of adolescents with chronic pain: Outcomes and their relationship to acceptance. *Journal of pediatric psychology*, 38(1), 72-81. doi:10.1093/jpepsy/jss098
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., y Moss, T. (2018). A systematic review of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) for body image dissatisfaction and weight self-stigma in adults. *Journal of contemporary psychotherapy*, 48, 189-204. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9384-0>
- Hämäläinen, T., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Lappalainen, R., y Kiuru, N. (2023). A guided online ACT intervention may increase psychological well-being and support school engagement in adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 152-159. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.02.002>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., y Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Rutan, J. S., y Alonso, A. (1982). Group therapy, individual therapy, or both?. *International Journal of Group Psychotherapy*, 32(3), 267-282. <http://dx.doi.org/10.1080/00207284.1982.11492053>
- Johnson, D., Dupuis, G., Piche, J., Clayborne, Z., y Colman, I. (2018). Adult mental health outcomes of adolescent depression: a systematic review. *Depression and anxiety*, 35(8), 700-716. <https://doi.org/10.1002/da.22777>
- Kanstrup, M., Wicksell, R. K., Kemani, M., Wiwe Lipsker, C., Lekander, M., y Holmström, L. (2016). A clinical pilot study of individual and group treatment for adolescents with chronic pain and their parents: Effects of acceptance and commitment therapy on functioning. *Children*, 3(4), 30. <https://doi.org/10.3390/children3040030>
- Keinonen, K., Puolakanaho, A., Lappalainen, P., Lappalainen, R., y Kiuru, N. (2021). Developmental trajectories of experiential avoidance and depressive symptoms and association to health behaviors among adolescents during brief guided online acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.08.002>
- Lappalainen, R., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahonen, T., ... y Kiuru, N. (2021). The Youth Compass-the effectiveness of an online acceptance and

- commitment therapy program to promote adolescent mental health: A randomized controlled trial. *Journal of contextual behavioral science*, 20, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.007>
- Levin, M. E., Pistorello, J., Seeley, J. R., y Hayes, S. C. (2014). Feasibility of a prototype web-based acceptance and commitment therapy prevention program for college students. *Journal of American College Health*, 62(1), 20-30. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.843533>
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnúsdóttir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., ... y Tengström, A. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1016-1030. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9912-9>
- Livheim, F., Tengström, A., Andersson, G., Dahl, J., Björck, C., y Rosendahl, I. (2020). A quasi-experimental, multicenter study of acceptance and commitment therapy for antisocial youth in residential care. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 119-127. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.03.008>
- Locher, C., Meier, S., y Gaab, J. (2019). Psychotherapy: a world of meanings. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00460>
- Martin, S., Wolters, P. L., Toledo-Tamula, M. A., Schmitt, S. N., Baldwin, A., Starosta, A., ... y Widemann, B. (2016). Acceptance and commitment therapy in youth with neurofibromatosis type 1 (NF1) and chronic pain and their parents: a pilot study of feasibility and preliminary efficacy. *American journal of medical genetics Part A*, 170(6), 1462-1470. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.37623>
- Moghanloo, V. A., Moghanloo, R. A., y Moazezi, M. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression, psychological well-being and feeling of guilt in 7-15 years old diabetic children. *Iranian journal of pediatrics*, 25(4). <https://doi.org/10.5812/ijp.2436>
- Molina Moreno, P., y Quevedo Blasco, R. (2019). Una revisión de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso con niños y adolescentes. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 19(2), 173-188. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6969489>
- Moreno-Gordillo, G., Trujillo-Olivera, L. E., García-Chong, N. R., y Tapia-Garduño, F. (2019). Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1), 31-41. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2019.55041>
- O'Dell, S. M., Hosterman, S. J., Hostutler, C. A., Nordberg, C., Klinger, T., Petts, R. A., ... y Massura, C. A. (2020). Retrospective cohort study of a novel acceptance and commitment therapy group intervention for adolescents implemented in integrated primary care. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 109-118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.03.009>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental de los adolescentes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Öst L. G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: a systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 46(3), 296–321. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.12.005>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... y Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Medicine*, 18(3): e1003583. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6844569>
- Patil, P. A., Porche, M. V., Shippen, N. A., Dallenbach, N. T., y Fortuna, L. R. (2018). Which girls, which boys? The intersectional risk for depression by race and ethnicity, and gender in the U.S. *Clinical psychology review*, 66, 51–68. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.12.003>
- 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>
- Petersen, J. M., Davis, C. H., Renshaw, T. L., Levin, M. E., y Twohig, M. P. (2022a). School-based acceptance and commitment therapy for adolescents with anxiety: A pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 30(3), 436-452. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.02.021>
- Petersen, J. M., Ona, P. Z., y Twohig, M. P. (2022b). A Review of Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents: Developmental and Contextual Considerations. *Cognitive and Behavioral Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.08.002>
- Petts, R. A., Duenas, J. A., y Gaynor, S. T. (2017). Acceptance and commitment therapy for adolescent depression: Application with a diverse and predominantly socioeconomically disadvantaged sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 134-144. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.006>
- Phillips, V., y Barker, E. (2021). Systematic reviews: Structure, form and content. *Journal of perioperative practice*, 31(9), 349–353. <https://doi.org/10.1177/1750458921994693>
- Rafael Santangelo, P. (2020). Terminación Prematura en Psicoterapia: una revisión narrativa. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 181-195. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.316>
- Ramos, J. M., Rodríguez, A., Sánchez, A., y Mena, A. (2018). Fusión cognitiva en trastornos de personalidad: una contribución a la investigación sobre mecanismos de cambio. *Clínica y Salud*, 29(2), 49-57. <https://doi.org/10.5093/clysa2018a8>
- Salazar, D. M., Ruiz, F. J., Ramírez, E. S., y Cardona-Betancourt, V. (2020). Acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for child depression: a

- randomized multiple-baseline evaluation. *The Psychological Record*, 70, 373-386. <https://doi.org/10.1007/s40732-019-00362-5>
- Selph, S., y McDonagh, M. S. (2019). Depression in children and adolescents: evaluation and treatment. *American family physician*, 100(10), 609-617. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31730312/>
- Shabani, M. J., Mohsenabadi, H., Omid, A., Lee, E. B., Twohig, M. P., Ahmadvand, A., y Zanjani, Z. (2019). An Iranian study of group acceptance and commitment therapy versus group cognitive behavioral therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder on an optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22, 100440. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2019.04.003>
- Shiri, S., Farshbaf-Khalili, A., Esmaeilpour, K., y Sattarzadeh, N. (2022). The effect of counseling based on acceptance and commitment therapy on anxiety, depression, and quality of life among female adolescent students. *Journal of Education and Health Promotion*, 11. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1486_20
- Smith, K. J., Oxman, L. N., y Hayes, L. (2020). ACT for adolescents: Impact of a pilot group intervention on psychological wellbeing. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 30(2), 248-254. <https://doi.org/10.1017/jgc.2019.33>
- Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., y Bowman, J. (2015). Acceptance and Commitment Therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 73-85. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.02.001>
- Talaeizadeh, F. (2020). Comparison of Acceptance Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in Reducing Depression symptoms and Increasing Happiness of Iranian adolescent Girl Students. *J. Intellect. Disabil. Diagn. Treat*, 8, 16-24. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.01.3>
- Tronieri, J. S., Wadden, T. A., Leonard, S. M., y Berkowitz, R. I. (2019). A pilot study of acceptance-based behavioural weight loss for adolescents with obesity. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(6), 686-696. <https://doi.org/10.1017/S1352465819000262>
- Van der Gucht, K., Griffith, J. W., Hellemans, R., Bockstaele, M., Pascal-Claes, F., y Raes, F. (2016). Acceptance and commitment therapy (ACT) for adolescents: Outcomes of a large-sample, school-based, cluster-randomized controlled trial. *Mindfulness*, 8, 408-416. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0612-y>
- Weisz, J. R., McCarty, C. A., y Valeri, S. M. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 132-149. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.132>
- Zemestani, M., Hosseini, M., Petersen, J. M., y Twohig, M. P. (2022). A pilot randomized controlled trial of culturally-adapted, telehealth group acceptance and commitment therapy for Iranian adolescent females reporting symptoms of anxiety. *Journal of*

Contextual Behavioral Science, 25, 145-152.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.001>

- 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*, 2350. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350>
- Zhou, X., Hetrick, S. E., Cuijpers, P., Qin, B., Barth, J., Whittington, C. J., ... y Xie, P. (2017). Eficacia comparativa y aceptabilidad de psicoterapias para la depresión en niños y adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis en red. *RET: revista de toxicomanías*, (80), 22-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6149572>