



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

 Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República  
Facultad de Psicología

**Terapia de Aceptación y Compromiso: Evaluación de su eficacia e impacto en  
la autorregulación emocional, la ansiedad y la depresión.**

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Pre-proyecto de Investigación

Camila Micaela Martínez Blanco

C.I: 4678.645-8

Tutora: Prof. Adj. Dra. Gabriela Fernández Theoduloz

Revisora: Prof. Agda. Dra. Victoria Gradin

Septiembre 2024

## Resumen

Los trastornos emocionales (ansiedad y depresión) afectan significativamente la calidad de vida de los individuos. La ansiedad se entiende como una sensación intensa de aprehensión, preocupación o miedo que puede afectar el funcionamiento diario. Puede manifestarse en diferentes trastornos, tales como el trastorno de ansiedad generalizada, caracterizado por una preocupación persistente y excesiva sobre múltiples temas; el trastorno de pánico, que involucra ataques recurrentes de miedo intenso; las fobias específicas, donde hay un miedo desproporcionado a ciertos objetos o situaciones; el trastorno de ansiedad social, que implica un temor extremo a las interacciones sociales; y el trastorno obsesivo-compulsivo, donde la ansiedad se relaciona con obsesiones y compulsiones. Cada uno tiene criterios específicos en el DSM-5 para su diagnóstico, incluyendo detalles sobre duración e impacto.

Por otro lado, el DSM-5 clasifica la depresión en diferentes tipos. El Trastorno Depresivo Mayor implica un estado persistente de tristeza y pérdida de interés en actividades previamente disfrutables, cambios en el apetito, el sueño, la energía y la concentración, afectando el funcionamiento durante mínimo dos semanas. El Trastorno Depresivo Persistente implica un estado de ánimo deprimido durante al menos dos años cuyos síntomas son; alteraciones del apetito, insomnio o hipersomnia, baja energía, baja autoestima, dificultad para concentrarse y sentimientos de desesperanza, la persona es funcional pues los síntomas se perciben con menor intensidad. El Trastorno Depresivo Inducido por Sustancias se refiere a la depresión resultante del uso de las mismas. El Trastorno Depresivo No Especificado se refiere a síntomas que no se ajustan a las categorías anteriores, de intensidad suficiente para causar malestar significativo.

Según datos del Ministerio de Salud Pública de Uruguay, aproximadamente el 20% de la población ha experimentado algún trastorno mental, lo que subraya la urgencia de implementar intervenciones efectivas. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se presenta como una intervención útil y prometedora para mejorar la autorregulación emocional, y así reducir los síntomas de ansiedad y depresión. Este enfoque terapéutico se basa en aceptar las experiencias internas en lugar de intentar controlarlas o eliminarlas, comprometiéndose con acciones alineadas a los

valores personales mediante el concepto de flexibilidad psicológica. Se explorará el rol de la autorregulación emocional como un factor transdiagnóstico en la reducción de los síntomas nombrados. El objetivo principal de este estudio es evaluar la eficacia de un tratamiento basado en ACT para mejorar la autorregulación emocional y reducir la sintomatología de ansiedad y depresión en una muestra de adultos uruguayos. Se utilizará un diseño experimental con dos grupos: uno experimental que recibirá la intervención de ACT y un grupo control (lista de espera) que la recibirá una vez finalizado el estudio. Se aplicarán evaluaciones pre y post intervención, y a los seis meses para medir su eficacia. Se espera que los resultados contribuyan al conocimiento científico en Uruguay sobre la efectividad de ACT.

El carácter grupal del presente pre proyecto es una característica beneficiosa para los participantes pues fomenta el apoyo mutuo, la conexión interpersonal, y potencia el aprendizaje mediante la observación y la experiencia compartida, amplificando los efectos terapéuticos.

**Palabras Clave:** Trastornos emocionales, autorregulación emocional, Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).

## Índice

<b>Fundamentación y Antecedentes.....</b>	<b>5</b>
<b>Marco Conceptual.....</b>	<b>9</b>
Autorregulación Emocional.....	9
Desregulación Emocional.....	9
Estrategias Desadaptativas.....	10
Modelo de trastornos Emocionales de Barlow.....	11
Terapia de Aceptación y Compromiso.....	11
<b>Objetivos.....</b>	<b>12</b>
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	12
<b>Método.....</b>	<b>13</b>
Diseño.....	13

Participantes.....	13
Procedimiento.....	13
Intervención.....	14
Instrumentos de Medición.....	15
<b>Consideraciones éticas.....</b>	<b>16</b>
<b>Resultados Esperados y Plan de Difusión.....</b>	<b>17</b>

## Fundamentación y Antecedentes

Los trastornos mentales representan una problemática significativa en todo el mundo, afectando el bienestar psicológico y el funcionamiento cotidiano de las personas. En la actualidad, cerca de 450 millones de personas sufren de estas condiciones, por lo que los trastornos mentales son una de las principales causas de discapacidad y carga de enfermedad a nivel mundial (World Health Organization, 2017). Más de 264 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión, y la ansiedad afecta a un número similar de personas (OMS, 2017). En Latinoamérica, la prevalencia de los trastornos mentales también es significativa. En una revisión de estudios epidemiológicos, la prevalencia de trastornos mentales comunes como la depresión y la ansiedad a nivel global es alta e impacta considerablemente en la salud pública (Kohn et al., 2018). Según datos del Ministerio de Salud Pública de Uruguay, se estima que aproximadamente el 20% de la población uruguaya ha experimentado algún trastorno de salud mental, lo que destaca la importancia de abordar esta problemática de manera integral (Ministerio de Salud Pública, 2020). Esto continúa siendo significativo en la población, con la depresión y la ansiedad como los trastornos más comunes (Ministerio de Salud Pública, 2021).

La ansiedad y la depresión se consideran trastornos emocionales ya que se caracterizan por respuestas emocionales disfuncionales ante situaciones entendidas como estresantes. A su vez, dichos trastornos son acompañados de síntomas cognitivos, emocionales y físicos que afectan significativamente el funcionamiento en la vida diaria de una persona (Barlow, 2002). La ansiedad se caracteriza por respuestas emocionales excesivas ante situaciones percibidas como amenazantes, acompañada de síntomas tales como preocupación, nerviosismo y activación fisiológica. Por otra parte, la depresión se caracteriza por la sensación de una profunda tristeza y falta de interés en actividades previamente disfrutadas, junto con síntomas tales como fatiga, cambios de apetito y dificultades para concentrarse (Barlow, 2002).

Estos trastornos son altamente comórbidos y representan una carga significativa para la salud pública debido a la discapacidad que generan. Más de 264 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión, y la ansiedad afecta a un número

similar de personas (OMS, 2017). La comorbilidad entre ambos trastornos es alta dado que aproximadamente el 50% de las personas con depresión también tienen un trastorno de ansiedad (Kessler et al., 2005). La sobrecarga de estos trastornos se mide en términos de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALYs, por sus siglas en inglés), un indicador que refleja los años de vida perdidos debido a una muerte prematura y los años vividos con discapacidad. Los trastornos mentales y de uso de sustancias representaron el 10% de los DALYs globales (OMS, 2017) y la depresión mayor es una de las principales causas de discapacidad. La sobrecarga de la enfermedad (burden of disease) se manifiesta en múltiples dimensiones, tales como: pérdida de productividad, aumento en la utilización de servicios de salud e impacto negativo en la calidad de vida. Esto afecta no solo a las personas que padecen el trastorno, si no también a sus familias.

Más importante aún, los trastornos emocionales, en particular la depresión pueden tener como desenlace el suicidio. En Uruguay, el suicidio es un problema acuciante que desde los años 90 aumenta de forma sostenida, llegando a 23.2 muertes por suicidio cada 100.000 habitantes durante el año 2022 (Departamento de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública, 2022) y, pese a la disminución de un 8.4% durante el año 2023 (Ministerio de Salud Pública, 2023), dicha problemática se mantiene constante en el tiempo.

Los trastornos emocionales son condiciones de salud mental que afectan principalmente el estado emocional y afectivo de una persona. A su vez, las emociones son respuestas complejas e implican procesos fisiológicos, psicológicos y conductuales activados por situaciones internas o externas (Gross, 2002), por lo que, cuando estas respuestas emocionales no se ajustan de manera efectiva a las demandas del entorno, ocurre una desregulación emocional. La desregulación emocional se refiere a la dificultad de ajustar las respuestas emocionales de manera efectiva de acuerdo a las demandas del entorno y esto se observa comúnmente en personas con síntomas de ansiedad y depresión. Dicha dificultad puede manifestarse en respuestas emocionales excesivas, inapropiadas o difíciles de controlar, lo que impacta de forma negativa al bienestar emocional y general de la

persona (Aldao et al., 2010). Algunas manifestaciones de estas respuestas desadaptativas son la supresión, la rumiación y la evitación. La supresión implica intentar reprimir o ignorar conscientemente una emoción. La evitación implica evadir situaciones o experiencias que resulten en emociones incómodas. Finalmente, la rumiación implica pensar de forma negativa y repetitiva sobre acontecimientos, usualmente del pasado que resultan negativos o preocupantes para la persona (Aldao et al., 2014).

Dicho esto, el desarrollo de habilidades para la autorregulación emocional se presenta como un pilar fundamental dentro de la salud mental. Estas habilidades no solo influyen en la calidad de vida, sino que también desempeñan un papel crucial en la prevención y tratamiento de diversas psicopatologías (Southward et al., 2020). Mejorar la autorregulación emocional permite a las personas manejar estrategias útiles para gestionar el malestar emocional (Nock, 2009). Por lo tanto, enseñar herramientas efectivas para mejorar la autorregulación emocional es importante no solo como una estrategia de autocuidado, sino también como una forma de promover la resiliencia y el bienestar emocional en la población.

En el campo de la psicología clínica, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha emergido como una intervención prometedora para abordar una variedad de dificultades emocionales y psicológicas en diferentes poblaciones (Hayes et al, 2012). ACT es una forma de psicoterapia centrada en aumentar la flexibilidad psicológica al promover la aceptación de las experiencias internas (pensamientos, emociones, sensaciones) y el compromiso con acciones que reflejen los valores personales. En lugar de intentar controlar o eliminar los pensamientos y emociones problemáticas, se enseña a las personas a relacionarse de manera más saludable con los mismos, promoviendo una vida más plena y significativa (Hayes, 2004). Este enfoque sigue siendo objeto de estudio en la actualidad, con investigaciones continuas que buscan comprender, evaluar y mejorar la efectividad de ACT.

Los estudios revisados demuestran que ACT es efectiva en una variedad de contextos clínicos. En mujeres divorciadas en Irán se encontró que la ACT aumentó la regulación emocional adaptativa y redujo significativamente los sentimientos de

soledad (Mahmoudpour et al., 2023). En participantes con insomnio, se observaron mejoras en cuanto a la calidad del sueño, creencias sobre el sueño, regulación emocional y evitación experiencial después de una intervención de ACT de ocho semanas, con efectos duraderos en el tiempo (Smith, et al., 2021). En pacientes con enfermedades cardiovasculares, la ACT redujo la angustia, mejoró la regulación emocional y aumentó la autocompasión (Fattahi et al., 2023). Asimismo, en mujeres con fibromialgia, este tratamiento demostró efectos significativos en la reducción de la preocupación, fusión cognitiva y sintomatología emocional, sugiriendo una mejor gestión de las emociones y reduciendo la identificación excesiva con pensamientos negativos (López Palomo, 2019). A su vez un meta-análisis encontró que la terapia basada en ACT fue efectiva en la reducción de la depresión, especialmente en casos leves, con mejoras mantenidas a los tres meses de seguimiento (Ferreira et al., 2022). Por último, dentro de los estudios citados, me gustaría resaltar la importancia del carácter grupal al implementar ACT. Esta característica proporciona apoyo mutuo, donde los participantes no solo trabajan en sus propios procesos, sino que también se benefician de las experiencias compartidas. El formato grupal resulta especialmente útil en la mejora de la sintomatología depresiva y ansiosa, pues permite practicar habilidades como la defusión cognitiva, la aceptación y el mindfulness en un contexto relacional, lo que potencia estas habilidades en la vida diaria.

Es importante destacar que la investigación de resultados terapéuticos en Uruguay es escasa. Elementos como el entorno cultural, social y económico pueden ejercer una notable influencia en los resultados terapéuticos (Lambert, 1976). Es importante entender que la mayoría de las investigaciones psicológicas son realizadas en países del Norte Global. El concepto de WEIRD (Western, Educated, Industrialized, Rich, and Democratic) resulta importante para comprender esto último; este se refiere a la tendencia de las investigaciones psicológicas a centrarse en poblaciones que cumplen con las características de dicho concepto, es decir países occidentales, educados, industrializados, ricos y democráticos. Esto limita los hallazgos pues existen diferencias significativas entre el Norte Global y el Sur Global en cuanto al acceso a recursos y oportunidades de investigación, afectando así la representatividad y relevancia de los resultados para las poblaciones del Sur Global (Henrich et al., 2010).

Los resultados aquí expuestos respaldan el potencial del enfoque de la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como una intervención versátil y eficaz para mejorar la autorregulación emocional y reducir los síntomas de depresión y ansiedad, así como también su utilidad para abordar desafíos emocionales en diferentes poblaciones y contextos sociales. Sin embargo, es importante destacar que a pesar de sus resultados prometedores, se necesita más investigación para comprender mejor el alcance y la generalización de los beneficios de la ACT. Por tanto, el presente proyecto podría aportar en la literatura científica nacional, así como también proporcionar información valiosa sobre la efectividad del enfoque de ACT en Uruguay.

## **Marco Conceptual**

### **Autorregulación Emocional**

Es la capacidad de gestionar las emociones mediante el uso de diversas estrategias de forma consciente e inconsciente, que permite influenciar en las emociones que se experimentan, cuándo se experimenta, cómo se viven y expresan, todo esto con el fin de lograr objetivos personales así como evitar resultados negativos (Gross, 2021). Esta capacidad es fundamental dada la estrecha relación entre emoción, regulación emocional y psicopatología. Por lo tanto, cuando esta regulación falla, ya sea por no aplicar estrategias de regulación cuando son necesarias o por usar estrategias inadecuadas, se produce lo que se conoce como disfunción emocional, lo cual contribuye en la sintomatología de ansiedad y depresión (Gross y Jazaieri, 2014). Entonces, fortalecer la capacidad de autorregulación emocional puede ayudar a las personas a manejar mejor dichos síntomas, así como también aportar herramientas para afrontar de manera más adaptativa los desafíos emocionales inherentes a situaciones desafiantes en la vida (Gross y Jazaieri, 2014).

### **Desregulación Emocional**

La desregulación emocional es la incapacidad para controlar de manera efectiva las emociones en respuesta a situaciones o diversos estímulos. Este fenómeno implica respuestas emocionales excesivas o descontroladas que pueden interferir con el

funcionamiento emocional normal y dificultar la adaptación a las demandas diarias de la vida (Gross, 1998). La misma, puede entenderse como un intento fallido de regulación emocional, donde en lugar de reducir el malestar, se mantiene o intensifica (Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008).

#### *Desregulación Emocional Intrapersonal*

La desregulación emocional intrapersonal se refiere a las dificultades para regular las propias emociones. Esto incluye la incapacidad para identificar y etiquetar emociones, así como dificultades para modificar respuestas emocionales una vez que se han iniciado y problemas para regular la intensidad y duración de las emociones (Gross, 2015).

#### *Desregulación Emocional Interpersonal*

La desregulación emocional interpersonal se refiere a las dificultades para regular las emociones en las interacciones sociales. Esto puede implicar dificultades para expresar emociones adecuadamente y para entender y responder a las emociones de los demás en situaciones sociales (Gross, 2015).

#### *Desregulación Emocional Específica*

La desregulación emocional específica se manifiesta en ciertos tipos de emociones, como la ira, el miedo y la tristeza. Cada uno de estos tipos implica dificultades para regular la emoción correspondiente, lo que puede resultar en respuestas emocionales desproporcionadas o problemas para recuperarse después de experimentar la emoción (Gross, 2015).

### **Estrategias Desadaptativas**

Las estrategias desadaptativas son formas ineficaces o poco saludables de intentar regular las emociones. Estas estrategias incluyen la rumiación, la evitación y la supresión. Aunque estas estrategias pueden proporcionar un alivio temporal, a largo plazo pueden contribuir a una mayor desregulación emocional y dificultar una adaptación saludable a las experiencias emocionales (Gross, 2015). A su vez, pueden transformarse en patrones automáticos de respuesta emocional, interfiriendo con estrategias de afrontamiento activas (Nolen-Hoeksema, 1991).

#### *Rumiación*

La rumiación se caracteriza por un patrón de pensamiento repetitivo y persistente sobre preocupaciones, problemas y eventos negativos del pasado. Este proceso puede aumentar la intensidad y duración de las emociones negativas, así como dificultar la consecución de metas personales y profesionales (Gross, 2015). A su vez se consideran, un factor de riesgo común o transdiagnóstico entre los diferentes trastornos emocionales (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011). Por último, la rumiación puede ser entendida como una forma desadaptativa del afrontamiento emocional (Nolen-Hoeksema, 1991).

### *Supresión*

La supresión implica intentar inhibir o reprimir la expresión visible de las emociones de forma consciente. A largo plazo, esto puede aumentar la intensidad de la emoción reprimida y dificultar la adaptación saludable a las experiencias emocionales difíciles (Gross, 2015)

### *Evitación*

La evitación consiste en intentar evitar conscientemente experimentar emociones y situaciones emocionalmente desafiantes. Esto puede mantener o aumentar la intensidad de las emociones no deseadas y limitar la capacidad de comprometerse con actividades importantes en la vida (Gross, 2015).

### **Modelo de trastornos Emocionales de Barlow**

Los trastornos emocionales se caracterizan por una desregulación emocional que genera un malestar clínicamente significativo o una alteración del funcionamiento en la vida diaria de la persona y representa un funcionamiento emocional desadaptativo. Estos afectan varios aspectos de la vida, tales como: las relaciones interpersonales, el rendimiento académico o laboral y la salud física del individuo. Este modelo adopta un enfoque transdiagnóstico, por lo que los trastornos emocionales son entendidos como manifestaciones de procesos emocionales subyacentes compartidos en lugar de entidades separadas y distintas. Esto implica que los mecanismos emocionales pueden contribuir a la aparición y mantenimiento

de trastornos emocionales como la ansiedad, la depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo, entre otros (Barlow et al., 2014)

### **Terapia de Aceptación y Compromiso**

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) es una forma de psicoterapia centrada en incrementar la flexibilidad psicológica a través de la aceptación y el compromiso con acciones que reflejen los valores personales. La flexibilidad psicológica, se define como la capacidad de una persona para estar presente, de forma consciente y receptiva a sus experiencias internas (como pensamientos, sentimientos y sensaciones) y, simultáneamente, actuar de acuerdo a sus valores, incluso en situaciones de estrés o incomodidad emocional. Evitar o intentar suprimir los pensamientos y emociones puede ser contraproducente (evitación experiencial) por lo que ACT enseña a aceptar estas experiencias sin juzgarlas y a comprometerse con comportamientos alineados a los valores personales (Haye et al., 2012). La flexibilidad psicológica permite a las personas adaptarse de manera más efectiva a las circunstancias cambiantes de la vida. Los seis procesos fundamentales de la ACT que promueven la flexibilidad psicológica son:

- Aceptación: Experimentar pensamientos y sentimientos sin intentar cambiarlos.
- Defusión cognitiva: Entender a los pensamientos negativos como simples eventos mentales y no como verdades absolutas.
- Contacto con el momento presente: Fomenta la atención plena y la conexión con el presente, ayudando a reducir la rumiación y la preocupación.
- El yo como contexto: Ayuda a las personas a verse a sí mismas como algo más que sus pensamientos y emociones, adoptando una perspectiva de observador.
- Clarificación de valores: Identifica lo que es realmente importante para cada persona y utiliza esos valores como guía.
- Acción comprometida: Tomar acciones efectivas y significativas basadas en los valores personales, a pesar de las emociones negativas (Hayes et al., 2012; Hayes et al., 2006).

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Evaluar la eficacia de un tratamiento basado en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para mejorar la autorregulación emocional y reducir la sintomatología de ansiedad y depresión en una muestra de población adulta uruguaya.

### **Objetivos Específicos**

- Investigar la eficacia de un tratamiento basado en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la mejora de la capacidad de autorregulación en una muestra de adultos de Uruguay.
- Evaluar el rol mediador de la autorregulación emocional como factor transdiagnóstico en la disminución de la sintomatología de ansiedad y depresión durante y después del tratamiento
- Evaluar la viabilidad de la implementación de esta intervención.

## **Método**

### **Diseño**

Este estudio tiene un diseño experimental, con evaluaciones pre y post intervención y a los seis meses. Se conformarán dos grupos aleatoriamente, un grupo experimental (GE) que recibirá la intervención y un grupo control (GC) que recibirá la intervención al finalizar el estudio.

### **Participantes**

Los participantes serán adultos de entre 20 y 50 años de edad, de todos los géneros que serán convocados mediante la lista de espera de los servicios de atención psicológica de la Facultad de Psicología (Udelar). Para determinar el tamaño muestral, se seguirá la recomendación de Sampieri y colaboradores (2014) sobre el

uso de grupos experimentales y de control, con un rango estimado de 15 a 18 participantes en cada grupo. Los participantes serán asignados a los grupos experimental y de control utilizando un proceso de aleatorización con el fin de garantizar la validez de los resultados.

Los requisitos para participar en el estudio serán que los participantes presenten sintomatología de ansiedad y depresión, así como también proporcionar un consentimiento informado. A su vez, se tendrá en cuenta la ausencia de cualquier condición médica o psicopatológica que sea lo suficientemente grave como para interferir con la intervención, tales como: trastornos psicóticos (como la esquizofrenia), trastornos del estado de ánimo graves (como el trastorno bipolar), trastornos de la personalidad graves (como el trastorno límite de la personalidad), trastornos del consumo de sustancias, y condiciones médicas graves.

## **Procedimiento**

Este proyecto consta de cuatro instancias que se realizan de forma consecutiva. En primer lugar, los participantes leerán la hoja de información y firmarán un consentimiento informado. Luego, se aplicará a los participantes de ambos grupos una batería de evaluación en la que se medirá la línea de base de las variables dependientes: regulación emocional, síntomas de depresión y síntomas de ansiedad. Posteriormente, se realizará la intervención de ACT para el GE. La misma consiste en la realización de ocho sesiones grupales de un tiempo limitado de 90 minutos. Al GC se les indicará aguardar instrucciones (lista de espera). Una vez finalizada la intervención en el GE, ambos grupos completarán nuevamente la batería de evaluación con el fin de comparar los grupos y así evaluar la eficacia de la intervención. La última instancia consistirá en aplicar por última vez los test a los seis meses de haber finalizado la intervención. Para ello se establecerá un sistema de seguimiento para mantener el contacto con los participantes durante el período de seis meses después de la intervención. Con respecto a los métodos para mantener la comunicación, les propondremos a los participantes elegir uno con el que se sientan cómodos (correo electrónico, llamadas telefónicas, mensajes de texto en diferentes aplicaciones web tales como Telegram o WhatsApp). A su vez, se fomentarán recordatorios periódicos para fomentar la participación continua. Por último, una vez finalizado el estudio, el GC también recibirá la intervención.

La viabilidad del presente proyecto se basará en un análisis detallado de los recursos disponibles, las capacidades del equipo de investigación y las condiciones logísticas necesarias para llevarlo a cabo de forma efectiva. Esto incluirá la evaluación del tiempo necesario, los recursos materiales y humanos disponibles, así como la conveniencia y accesibilidad al lugar donde se encuentran los participantes (Hernández Sampieri et al., 2014).

### **Intervención**

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es un enfoque de terapia cuyo marco teórico está orientado en aceptar los pensamientos y emociones negativas en lugar de intentar eliminarlas, a su vez tiene un enfoque activo el cual consiste en comprometerse con acciones alineados a los valores personales de cada uno. Las sesiones de ACT se llevarán a cabo en grupos de entre 10 y 15 personas y tendrán una duración de 90 minutos cada una. Durante dichas sesiones, los participantes aprenderán habilidades con el fin de mejorar la autorregulación emocional, tales como: el entrenamiento en atención plena, la defusión cognitiva, la aceptación, clarificación de valores y el compromiso con los mismos mediante el acto.

### **Instrumentos de Medición**

*Emotional Regulation Questionnaire (ERQ), versión traducida al español.*

Este cuestionario, desarrollado por James Gross y Oliver John en 2003, evalúa las estrategias de regulación emocional, específicamente las estrategias de reevaluación y supresión emocional (Gross y Jhon, 2003). En su versión traducida por Domingues Sánchez et al. (2013).

*Acceptance and Action Questionnaire (AAQ), versión en español AAQ-II.*

Este cuestionario evalúa la aceptación y la disposición a comprometerse con acciones basadas en los valores personales. Es útil para medir la tendencia a evitar experiencias emocionales difíciles y la capacidad para comprometerse con acciones significativas a pesar de la presencia de pensamientos y emociones no deseados (Hayes et al., 2011). Versión traducida por Barracas (2004).

*Ruminative Response Scale (RRS) versión traducida al español.*

Este instrumento se utiliza para medir la tendencia a la rumiación. La RRS puede ayudar a evaluar la propensión de los participantes a rumiar sobre sus estados emocionales negativos (Nolen-Hoeksema, 1991). Versión traducida por Andrade y Martínez (2008).

*Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) versión traducida al español.*

El BAI, creado por Aaron T. Beck y colaboradores, será utilizado para evaluar la sintomatología de ansiedad en los participantes (Beck et al., 1988). Traducido al español por Sanz y colaboradores en su última revisión (2011).

*Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) versión traducida al español.*

El BDI-II, desarrollado por Aaron T. Beck y colaboradores, será utilizado para evaluar la sintomatología de depresión. Este inventario proporciona una medida en términos de afecto, cognición y comportamiento (Beck et al., 1996).

*Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) versión en español.*

El STAI, creado por Charles D. Spielberger y colaboradores, será utilizado para evaluar tanto la ansiedad estado como la ansiedad rasgo. Este inventario proporciona una medida de la ansiedad en términos de intensidad y frecuencia de los síntomas (Spielberger, 2001). Traducido por Buela-Casal et al, (2011).

Para el análisis de datos en este proyecto se empleará RStudio (versión 12 o superior). En primer lugar, se realizará el análisis descriptivo, con el fin de examinar la distribución y características generales de los datos recopilados en el estudio. Posteriormente, se llevarán a cabo pruebas t de Student para comparar las puntuaciones obtenidas en los índices entre el grupo experimental y el grupo de control (Hernández Sampieri et al., 2014). Esto con el fin de evaluar si existen diferencias significativas entre los grupos en cuanto a las medidas de regulación emocional, ansiedad y depresión después de la intervención. Por último, se realizará un ANOVA de medidas repetidas que permitirá comparar las mediciones realizadas antes de iniciar la intervención, al finalizar y a los seis meses de haber finalizado,

dentro de cada grupo (experimental y de control). De esta manera, se podrá determinar si hay cambios significativos en las medidas a lo largo del tiempo y si éstas difieren entre ambos grupos.

### **Consideraciones éticas**

Los aspectos éticos de este estudio se basan en la Declaración de Helsinki y el Decreto nº 158/019 del Poder Ejecutivo, que regula la Investigación con Seres Humanos en el territorio nacional. A su vez el presente estudio será revisado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Los participantes recibirán una hoja de información y firmarán un consentimiento informado. La participación en la investigación será voluntaria y los participantes podrán retirarse en cualquier momento o solicitar que no se utilicen sus datos. Se garantiza la confidencialidad de la información proporcionada, asignando a cada participante un código en lugar de su nombre y protegiendo los datos físicos y en línea con medidas de seguridad (resguardo bajo llave, encriptación). Los datos se procesarán de manera anónima y los resultados se presentarán de forma grupal, sin identificar a los participantes.

Se espera que la participación en esta investigación no cause incomodidad ni malestar. No obstante, si los participantes expresan algún tipo de malestar o incomodidad en el estudio, este se interrumpirá inmediatamente para realizar la contención necesaria, valorar los riesgos y, si se requiere, derivar al participante al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) o a los servicios asistenciales de la Facultad de Psicología.

Dado que es un ensayo clínico aleatorizado, se aplicarán cuidados especiales en los aspectos éticos. Los participantes que no cumplan los criterios serán orientados a su prestador de salud o a los servicios de atención psicológica de la Facultad de Psicología. Asimismo, los participantes del GC recibirán el tratamiento al finalizar la intervención del grupo experimental, para evitar privarlos de atención.

## **Resultados Esperados y Plan de Difusión**

Al finalizar la intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), se espera que los participantes del grupo experimental (GE) muestren mejoras en cuanto a la autorregulación emocional, es decir un aumento en la capacidad de manejar y regular las emociones lo cual llevaría a reducir los niveles de ansiedad y depresión después del tratamiento. A su vez, se pretende una sostenibilidad en el tiempo, comprobando su eficacia después del período de seis meses a la intervención. Se espera que los participantes adquieran herramientas prácticas para aceptar pensamientos y emociones negativas, y compromiso con acciones alineadas a los valores personales, aumentando la flexibilidad psicológica. Por último, confirmar que el presente plan de tratamiento es viable y efectivo para implementarse en la población adulta uruguaya.

Los resultados serán publicados en revistas científicas reconocidas que competan a la temática lo que permitirá la difusión y discusión entre profesionales del área. Para alcanzar un público más amplio se hará uso de plataformas digitales y redes sociales donde se publicaran infografías, resúmenes y videos explicativos para facilitar la comprensión de los resultados y su importancia actual. Por último, se organizará una sesión de cierre con los participantes del estudio para presentar los resultados de manera accesible y responder preguntas. Este plan de difusión contempla que los resultados del proyecto sean compartidos con la comunidad científica y el público general, promoviendo de esta forma una mayor comprensión y aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la población adulta uruguaya.

### Cronograma de Ejecución

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9-14	15
Actividades										
Convocatoria										
Consentimiento informado										
Bateria de evaluacion										
Intervencion en GE										
Aplicacion de instrumentos al finalizar la										
Analisis de datos pre intervencion y post										
Fase de seguimiento										
Intervencion en GC										
Aplicacion de instrumentos a los 6										
Analisis de datos										
Informe final										
Difusion de resultados										

C

## Referencias

- Aldao, A., Jazaieri, H., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during CBT for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(4), 382-389.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4089517/>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., & Ellard, K. K. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 344–365. <https://doi.org/10.1177/2167702613505532>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (2011). *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)* (J. Sanz, F. Vallar, E. de la Guía, & A. Hernández, Adapt.). Pearson Educación, S.A. Recuperado de [https://sosvics.eintegra.es/Documentacion/02-Psicosocial/02-03-Dокументos\\_trabajo\\_prof/02-03-001-ES.pdf](https://sosvics.eintegra.es/Documentacion/02-Psicosocial/02-03-Dокументos_trabajo_prof/02-03-001-ES.pdf)
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2011). *Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)* (J. Sanz & C. Vázquez, Adapt., en colaboración con F. Vallar, E. de la Guía, & A. Hernández). Pearson Educación, S.A. Recuperado de [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/070\\_psicoterapias1/material/inventario\\_beck.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf)

Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A., & Seisdedos Cubero, N. (2011). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo* (8<sup>a</sup> ed.). Madrid: TEA Ediciones.

Domínguez-Sánchez, F. J., Lasa-Aristu, A., Amor, P. J., & Holgado-Tello, F. P. (2013).

Psychometric properties of the Spanish version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Assessment*, 20(2), 253-261.

<https://doi.org/10.1177/1073191110397274>

Ferreira, M. G., Mariano, L. I., de Rezende, J. V., Caramelli, P., & Kishita, N. (2022). Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 309, 297–308.

<https://psycnet.apa.org/record/2022-64598-037>

Fattah, A., Mazini, F., Jaberghaderi, N., Rajabi, F., Derakhshani, M., & Laki, M. (2023).

Effectiveness of acceptance and commitment therapy upon distress, emotion regulation, and self-compassion in patients with cardiovascular disease: A randomized clinical trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. Advance online publication.

<http://doi.org/10.47626/2237-6089-2023-0685>

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences.

*Psychophysiology*, 39(3), 281-291.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. Recuperado de

[http://www.johnnietfeld.com/uploads/2/2/6/0/22606800/gross\\_2015.pdf](http://www.johnnietfeld.com/uploads/2/2/6/0/22606800/gross_2015.pdf)

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.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). Guilford Press.

- Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, 33(2-3), 61-83. Recuperado de <https://www2.psych.ubc.ca/~henrich/pdfs/WeirdPeople.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.). McGraw-Hill.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15939837/>
- Kohn, R., Ali, A. A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., & Saldivia, S. (2018). Mental health in the Americas: An overview of the treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e165. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.165>
- López Palomo, L. E. (2019). Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en Mujeres con Fibromialgia. Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Psicología Clínica, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, D.C. Recuperado de <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/server/api/core/bitstreams/1ac6efa0-035c-4a3d-a2f3-94fb1dc1670f/content>
- Mahmoudpour, A., Rayesh, N., Ghanbarian, E., & Rezaee, M. (2023). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotional regulation and loneliness of divorced women in Iran. *Iranian Psychological Journal*, 8(2), 45–58. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33675048/>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Encuesta Nacional de Salud Mental Uruguay 2018: Informe de resultados*. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/encuesta-nacional-salud-mental-2018>

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Encuesta Nacional de Salud Mental Uruguay 2018: Informe de resultados*. Recuperado de  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/encuesta-nacional-salud-mental-2018>

Ministerio de Salud Pública. (2022). 17 de julio: Día Nacional para la Prevención del Suicidio, salud mental prioridad [Comunicado de prensa]. Recuperado de  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/17-julio-dia-nacional-para-prevencion-del-suicidio-salud-mental-prioridad>

Ministerio de Salud Pública. (2023). Quiebre en la tendencia: Datos preliminares sobre suicidio en 2023 [Comunicado de prensa]. Recuperado de  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/quiebre-tendencia-datos-preliminares-sobre-suicidio-2023>

Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78-83.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). *Rethinking rumination*. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424.  
<https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>

Nolen-Hoeksema, S. (1991). *Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes*. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582.  
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates* (Versión oficial en español de la obra original en inglés). WHO/MSD/MER/2017.2. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Smith, J. A., & Johnson, R. (2021). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Improves Sleep Quality, Experiential Avoidance, and Emotion Regulation in Individuals with Insomnia—Results from a Randomized Interventional Study. *Sleep Therapy Journal*, 15(3), 123-135. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33572330/>

McLaughlin, A. & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a Transdiagnostic Factor in Depression and Anxiety. *Behaviour Research and Therapy* , 49(3), 186-193. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006>.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.