

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

<http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v7i1.1854>

Terapia breve centrada en soluciones y terapia de aceptación y compromiso para la depresión

Solution-focused brief therapy and acceptance and commitment therapy for depression

Verónica Cevallos León-Wong
priscila.cevallos.61@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Cuenca
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-6064-085X>

Dalila Heras-Benavides
dalila.heras@ucuenca.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Cuenca
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-1831-705X>

Maribel Polo-Martínez.
eulalia.polo@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Cuenca
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-0429-8716>

Recibido: 02 de febrero 2022

Revisado: 20 de marzo 2022

Aprobado: 15 de mayo 2022

Publicado: 01 de junio 2022

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

RESUMEN

La Depresión es un trastorno heterogéneo, complejo y costoso, cuya prevalencia va en aumento. En ese sentido, se requieren propuestas de abordaje eficaces y eficientes, que permitan atender la gran demanda que existe a nivel mundial. La Terapia Breve Centrada en Soluciones plantea intervenciones con un promedio de 10 sesiones, en determinados casos. El presente trabajo explora la eficacia de este modelo, en el tratamiento de la depresión clínica, en comparación con la Terapia de Aceptación y Compromiso. Usando el método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, se revisaron 35 artículos sobre la aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, así como de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento de síntomas depresivos. Se encontró que ambos modelos arrojan resultados clínicamente significativos en la reducción de síntomas depresivos, mostrando ser eficaces en el tratamiento de la Depresión.

Descriptores: Lucha contra las enfermedades; epidemiología; política de la salud. (Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

Depression is a heterogeneous, complex and costly disorder, whose prevalence is increasing. In this sense, effective and efficient approaches are required, which allow assisting the great demand that exists worldwide. Solution-Focused Brief Therapy proposes interventions with an average of 10 sessions, in certain cases. The present work explores the effectiveness of this model, in the treatment of clinical depression, in comparison with the Acceptance and Commitment Therapy. Using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses method, 35 articles on the application of Solution-Focused Brief Therapy, as well as Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of depressive symptoms, were reviewed. It was found that both models show clinically significant results in the reduction of depressive symptoms, showing to be effective in the treatment of Depression.

Descriptors: Disease control; epidemiology; health policy. (UNESCO Thesaurus).

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de Depresión a nivel mundial alcanza más de 280 millones de personas en la actualidad (Organización Mundial de la Salud, 2021), de los cuales, el 75%, en países de ingresos medios y bajos, no reciben tratamiento oportuno y adecuado (Evans et al. 2018; Cuijpers et al. 2020). Esto implica la necesidad de contar con intervenciones psicoterapéuticas más eficaces y eficientes, que se adapten a la heterogeneidad de los requerimientos de la población que presenta este padecimiento.

La disponibilidad de tratamientos psicológicos para la Depresión es amplia y variada (Cuijpers & Anderson, 2008; Cuijpers, 2015; Cuijpers et al. 2020; Fonseca et al. 2021) sin embargo, la mayoría de estas, interviene de forma inespecífica, con una reducida identificación de procesos clave para este trastorno (Pérez & García, 2000) que, al ser abordados de forma puntual, permitiría optimizar los recursos utilizados en el tratamiento.

La medición de relación dosis-efecto en psicoterapia ha captado el interés investigativo a la hora de desarrollar intervenciones psicoterapéuticas cada vez más eficaces y eficientes para la Depresión (Robinson et al., 2019). Intervenciones de corta duración han mostrado eficacia en la reducción de dicha sintomatología, y mejoría en la calidad de vida, en un promedio de 8 sesiones (Nieusman et al., 2012). Sin embargo, los resultados varían dependiendo de las características del cuadro, (Barkham et al. 2002) tras la aplicación de 2, 6 y 8 sesiones de psicoterapia, en 3 grupos control, observaron diferencias en la respuesta de pacientes con Depresión leve; los casos relacionados con estrés general, presentaban resultados favorables en un número menor de sesiones que los casos asociados con problemas interpersonales de base.

En ese sentido, los tratamientos de corta o mediana duración resultan más eficientes, ya que permiten atender necesidades puntuales de la población, de forma oportuna y a un costo menor que los tratamientos de larga duración o indefinidos en el tiempo. (Stulz, 2013; De Geest & Meganck, 2019). Además, parece ser que, un tratamiento con tiempo definido conduce a un mayor número de altas acordadas entre el terapeuta y el

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

paciente, basándose en la consecución de los objetivos de la intervención, lo cual supone un mayor grado de satisfacción en el paciente.

El límite de tiempo y la definición de objetivos terapéuticos permiten plantear tratamientos psicológicos breves, con un promedio de entre 8 y 10 sesiones (Ramírez & Díaz, 2009; Bernaldo de Quirós et al. 2011). De ahí que las psicoterapias breves han sido objeto de interés desde hace varias décadas (Mann 1964 como se cita en Ursano & Hales, 1986; Bellack, 1986) y figuran entre los tratamientos para la Depresión con apoyo empírico en la investigación reciente (Cuijpers et al. 2020; Knet et al. 2016; Nieuwsman et al. 2012). Sin embargo, aunque su eficacia en el tratamiento de este trastorno cuenta con apoyo empírico, aún es necesario esclarecer su eficacia y condiciones en su aplicabilidad, en comparación con tratamientos de mediana o larga duración.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) es un modelo sistémico, basado en el construccionismo social, con un enfoque breve y centrado en las fortalezas del paciente, así como en el uso de un “lenguaje de soluciones” para promover el cambio de comportamiento (De Shazer et al. 2007). Este ha mostrado eficacia en su aplicación en una amplia variedad de problemas subclínicos orientados al asesoramiento y la adaptación en situaciones de estrés (Gringerich & Eisengart, 2000); sin embargo, la investigación también se ha dirigido a evaluar su eficacia en población clínica, mostrando efectos de moderados a significativos principalmente en el tratamiento de trastornos de tipo internalizante (Schmit et al. 2016; Grenne & Peterson, 2012; Bannik, 2007; Gringerich & Eisengart, 2000) incluyendo la Depresión (Carrera et al. 2015; Greene, 2013; Krammer et al. 2014).

Los principios y técnicas de intervención de la TBCS (Tabla 1) se centran básicamente en el establecimiento de una alianza terapéutica colaborativa, objetivos específicos, medibles y alcanzables, un enfoque en soluciones y las fortalezas del individuo, el aumento de la percepción del afrontamiento eficaz hacia el problema por parte del paciente, y la construcción de un futuro deseado (De Shazer et al. 2007; Greene et al.,

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

2001; Franklin et al. 2017). (Johnson & Miller, 1994), señalan estos componentes de la TBCS como los responsables de modificar los principales marcos de referencia en la Depresión, planteados por Seligman: la permanencia, omnipresencia y causalidad personal del evento estresante asociado con el estado depresivo.

La propuesta de la TBCS en el tratamiento de la Depresión es prometedora, ya que parece actuar sobre mediadores clave en este tipo de síntomas, como la indefensión, las actitudes disfuncionales, el pensamiento negativo, la rumiación y el estilo atribucional (Lotte et al. 2016) promoviendo cambios desde las primeras sesiones, gracias a la posición colaborativa del terapeuta, el rol activo del paciente y el enfoque en los recursos que este posee. (Guterman, 2014). Sin embargo, el soporte empírico de este modelo para el tratamiento de la Depresión parece ser, en la actualidad, poco concluyente (Kim, 2008) por lo cual requiere ser revisado, en relación con tratamientos que hayan mostrado eficacia.

Dentro de las psicoterapias que utilizan un número medio o corto de sesiones está la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés), un modelo conductual basado en el Contextualismo Funcional (Wilson y Luciano, 2007), que aborda la Depresión desde su modelo transdiagnóstico de comprensión de la psicopatología, como un trastorno de inflexibilidad psicológica o evitación experiencial. En ese sentido, promueve la aceptación de la experiencia y la participación en patrones conductuales comprometidos con valores (Twohig & Levin, 2017) por medio de 6 procesos básicos de flexibilidad psicológica (Tabla 2). Su eficacia en el tratamiento de diferentes niveles de Depresión ha sido ampliamente demostrada (Zhenggang et al. 2020; Zettle, 2015; Folke et al., 2012; Zettle et al. 2011). Adicionalmente, cuenta con estudios de mediadores en los que los 6 procesos de cambio han sido evaluados en el tratamiento de síntomas depresivos (Zettle, 2015).

Estos modelos de psicoterapia proponen abordajes que optimizan el tratamiento de la Depresión, gracias a la utilización eficiente del tiempo, la identificación de procesos de cambio y una implicación activa del terapeuta y el paciente en el proceso de

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

psicoterapia. Además, aunque sus bases filosóficas y teóricas son distintas, se pueden encontrar aspectos en común, como la utilización del lenguaje como herramienta de cambio, y la promoción de una visión del futuro, basada en los valores del individuo, que lo implican en acciones dirigidas a ese propósito. El objetivo del presente trabajo de revisión, es explorar el soporte empírico con el que estos modelos psicoterapéuticos cuentan, en cuanto a su eficacia en la reducción de sintomatología depresiva, de forma que se pueda valorar su posicionamiento como alternativas eficaces y eficientes en el tratamiento de esa psicopatología.

Tabla 1.
Principales componentes y técnicas terapéuticas de la Terapia Breve Centrada en Soluciones.

Componente	Descripción	Técnicas principales
Alianza terapéutica colaborativa	La postura del terapeuta, si bien es jerárquica, resulta más igualitaria y democrática que educativa. Además, implica una postura no juiciosa del individuo, y la no interpretación de los significados detrás de sus experiencias.	Preguntas sobre cambios pre-sesión
Enfoque en soluciones	Enfoque en la premisa de que el individuo posee los recursos para afrontar las situaciones que le aquejan. Implica el uso de un lenguaje positivo que refleja la trascendencia del problema; se enfoca en las soluciones en lugar de buscar la causa del problema.	Preguntas de afrontamiento
Establecimiento de objetivos medibles	Definición de objetivos específicos, concretos y realistas, que se formulan de forma colaborativa entre el individuo y el terapeuta, basándose en lo que el paciente desea.	Objetivos orientados a soluciones
Enfoque en un futuro deseado	Mediante el diálogo terapéutico, paciente y terapeuta co-construyen una visión del futuro, basada en lo que es importante para el paciente.	Pregunta del milagro
Evaluación de los progresos actuales	Evaluación del estado actual del paciente en cuanto a su progreso hacia un futuro deseado, usualmente mediante escalas, lo cual genera motivación al cambio y promueve la acción.	Preguntas de escala
Enfoque en las excepciones al problema	El terapeuta presta atención y dirige la atención del paciente a aquellas ocasiones en las que el problema está ausente o atenuado, y lo enfatiza de forma que el paciente asocie dichas excepciones a la consecución de su futuro deseado.	Experimentos y tareas inter-sesión

Elaboración propia. Basado en De Shazer (2007); Trepper et al (2010)

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

Tabla 2.
 Principales componentes y técnicas terapéuticas de la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Componente	Descripción	Técnicas principales
Aceptación	Proceso opuesto a la evitación experiencial que implica permitir la ocurrencia de eventos privados, sin realizar esfuerzos por eliminarlos o atenuarlos.	Metáforas:
Defusión cognitiva	Interacción del individuo con sus experiencias privadas en un contexto en el que estas carecen de funciones añadidas del lenguaje.	
Enfoque en el presente	Contacto directo con experiencias privadas y elementos del entorno, en el que la atención pasa flexiblemente hacia elementos relevantes y acordes con los valores del individuo.	Paradojas terapéuticas
Yo como contexto	Perspectiva del Yo como el contexto en el que las experiencias ocurren.	
Valores	Características que tienen las áreas vitales que son importantes para el individuo y guían sus acciones.	Ejercicios experienciales
Acción comprometida	Patrón de acciones efectivas guiadas por valores.	

Fuente: Hayes et al. (2006); Twohig y Levin (2017).

METODOLOGÍA

El objetivo del presente trabajo es revisar estudios empíricos que evalúen la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones y la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento de la depresión. Para ello, se incluyeron estudios experimentales, longitudinales, comparativos, en población adulta y adolescente, aplicaciones en modalidad individual y grupal, aplicaciones en formatos presencial y online, artículos publicados en inglés y español, en los últimos 10 años. Se excluyeron los estudios no empíricos como revisiones sistemáticas y metaanálisis, los estudios de caso único y aquellos en los que los síntomas depresivos fueran subclínicos o cuyos resultados en relación a los síntomas depresivos fuera poco relevante.

Estrategia de búsqueda

Se realizó la búsqueda de artículos siguiendo el modelo PRISMA en 4 bases de datos: Scopus, Taylor & Francis, Web of Science y PubMed. Se utilizaron las palabras clave: “Solution Focused Brief Therapy” AND “Depression; “Acceptance and Commitment

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

Therapy” AND Depression; “Terapia Breve Centrada en Soluciones” AND Depresión y “Terapia de Aceptación y Compromiso” AND “Depresión”. Se encontró un total de 230 artículos en todas las bases de datos (figura 1) Luego de eliminar duplicados y títulos que no cumplían con los criterios de inclusión (lectura del título y abstract) o no eran relevantes para el estudio (bajo lectura a texto completo), se incluyó un total de 35 artículos.

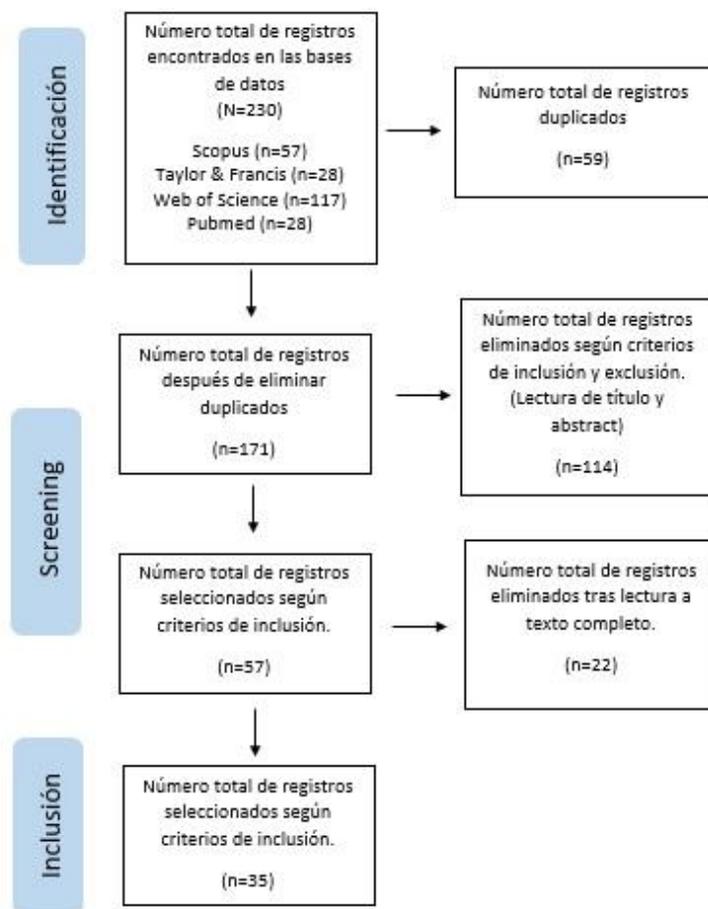


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos.

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

Extracción de datos

Se revisaron 35 artículos, 6 correspondientes a la Terapia Breve Centrada en Soluciones y 29 a la Terapia de Aceptación y Compromiso. Se identificaron la metodología utilizada, cuartil, el tamaño de la muestra, número de sesiones, el formato de aplicación, la población, las características del estudio, tipos de grupo control, y significancia de los resultados, como se muestra en la Tabla 3.

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

Tabla 3.
 Características de los artículos revisados.

Terapia Breve Centrada en Soluciones												
N.	País	Referencia	Metodología	Cuartil	N. sesiones	Duración tratamiento	Modalidad	Población	Características del estudio	Sig.	Grupo control	Seg.
1	Irán	Aminnasab et al., 2018	Cuasi experimental; N=30	Q3	8	No específica	Individual	Mujeres con cáncer de seno	Síntomas depresivos en pacientes con cáncer de seno.	P<0.001	Sin tratamiento	No
2	Bosnia Herzegovina	Arvand et al., 2012	Experimental; N=22	Cuartil no asignado	7	7 semanas	Grupal	Adultos con Hepatitis B crónica	Aplicación de TBCS para la reducción de síntomas depresivos e incremento de la adherencia al tratamiento en pacientes con Hepatitis B crónica.	P=0.02	Sin tratamiento	No
3	Canadá	Kramer et al., 2014	Experimental; N=243	Q1	5	No específica	Individual	Adolescentes y adultos jóvenes	Aplicación de un chat basado en TCBS en el tratamiento de la depresión	P<.001	Lista de espera	No
4	China	Lu et al., 2017	Experimental; N=144	Cuartil no asignado	No específica	No específica	Individual	Adolescentes	Intervención basada en TBCS más prescripción de ejercicio en adolescentes, en comparación con intervención tradicional y grupo control.	P<0.05	Intervención tradicional y Grupo control	No

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

5	Polonia	Wichowicz et al., 2017	Experimental; N= 62	Q2	10	4 semanas	Individual	Adultos con lesión cerebral.	Aplicación de TCBS en pacientes posterior a lesión cerebral para incrementar autoeficacia, reducir síntomas depresivos y de ansiedad.	P<0.001	Grupo control	No
6	Estados Unidos	Zhang, 2021	Pre-Experimental; N=10	Q1	4	6 semanas	Individual	Adolescentes y adultos jóvenes diagnosticados con cáncer	Síntomas depresivos, ansiedad y niveles de esperanza.	P<0.001	Pre test y post test	1 mes
Terapia de Aceptación y Compromiso												
N.	País	Referencia	Características del estudio	Cuartil	N. sesiones	Duración del tratamiento	Modalidad	Población	Metodología	Significancia	Grupo control	Seguimiento
7	Estados Unidos	Berman et al., 2016	Estudio Piloto no controlado; N= 21	Q1	11	11 semanas	Grupal combinada	Mujeres adultas con obesidad	Depresión, salud física y calidad de vida asociada con obesidad	P<0.001	No	3 meses
8	Estados Unidos	Bramwell y Richardson, 2018	N=33	Q3	4-24	No específica	Individual	Adultos	Relación entre Defusión cognitiva-Valores y Niveles de Depresión	(Fusión) r= .575* (Valores) r= -.504*	No	No
9	Estados Unidos	Fernández et al., 2020	Experimental; N= 66; 46 FU	Q1	12	12 semanas	Grupal	Adultos	Comparación entre 3 grupos ACT, AC Y Listas de espera en síntomas depresivos	ACT p = .005; AC p = .043	AC y Lista de espera	3 meses

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

10	Estados Unidos	Fledderus et al., 2013	Experimental; N= 376	Q1	9	9 semanas	individual; autoayuda con soporte vía E-mail	Adultos	Programa de autoayuda basado en ACT en adultos con síntomas depresivos. Se mide la relación entre flexibilidad psicológica y síntomas depresivos	p < 0.001.	Lista de espera	3 meses
11	Holanda	Fledderus et al., 2012	Experimental N= 376	Q1	9	9 semanas	individual; autoayuda con soporte vía E-mail	Adultos	Programa de autoayuda con soporte vía E-mail, basado en ACT en adultos con síntomas depresivos.	p<0.001	Grupo con soporte mínimo y Lista de espera	3 meses
12	Estados Unidos, Suecia	Folke et al, 2012	Preexperimental; N=340	Q2	6	No específica	Mixta (1 sesión individual y 5 Grupales)	Adultos en baja laboral por depresión	Aplicación de ACT en síntomas depresivos, salud general y calidad de vida.	p =0.011	Tratamientos variados	18 meses
13	Estados Unidos	Forman et al., 2012	Experimental; N= 132	Q1	18	No específica	Individual	Adultos	Comparación entre ACT y TCC en el tratamiento de síntomas depresivos. Resultados desde pretratamiento a seguimiento.	p<0.001	TCC	18 meses
14	Estados Unidos	Gaudiano et al, 2019	Cuasiexperimental; N= 11	Q1	4	4 semanas	Individual, autoayuda	Adultos	Desarrollo de un video de autoayuda basado en ACT para la reducción de síntomas depresivos. La aplicación muestra reducción significativa de la severidad de los síntomas a las 8 semanas de uso.	p = .003,	No	4 semanas
15	Reino Unido	Gaudiano et al, 2020	Pre-Experimental; N= 21	Q1	4	4 semanas	Individual, Autoayuda	Adultos	Video de autoayuda basado en ACT	NS	Tratamiento alternativo	3 meses

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

16	Irán	Ghadam et al., 2020	Experimental; N= 20	–	12	12 semanas	Individual	Veteranos de guerra	Aplicación de ACT en Ansiedad, Depresión e ideación suicida en veteranos de guerra.	P < 0.001	Lista de espera	No
17	España	Gonzales et al., 2018	Experimental; N= 52	Q1	12	12 semanas	Grupal	Adultos con diagnóstico de cáncer.	Comparación entre ACT, AC y Grupo control con pacientes sobrevivientes de cáncer en el tratamiento de síntomas de depresión y ansiedad.	p=.005	AC y Lista de espera	No
18	Reino Unido	Karlin et al., 2013	Experimental; N= 743	Q1	12-16	6 meses	Individual	Veteranos de guerra	Comparación entre un grupo de veteranos menores de 65 años y Mayores de 65 años con síntomas depresivos que recibieron ACT.	Grupo <65 años p < .001; Grupo >65 años p = 0.04	Veteranos menores y mayores a 65 años	No
19	Finlandia	Kohtala et al., 2018	Experimental; N= 57	Q2	4	No específica	Individual	Adultos	Aplicación de un programa de 4 sesiones basado en ACT	p < .01	Lista de espera	6 meses
20	Finlandia	Kyllönen et al., 2018	Experimental; N= 115	Q1	6	6 semanas	Individual	Adultos	Aplicación de ACT por parte de profesionales novatos	p<- 0,001	Lista de espera	36 meses
21	Finlandia	Lappalainen et al., 2014	Experimental; N= 38	Q1	6	6 semanas	Individual; Basada en Internet	Adultos	Comparación entre tres grupos: programa computarizado vía internet basado en ACT, programa presencial basado en ACT y programa computarizado de autoayuda.	(0,009) p<0,01	ACT presencial y programa computarizado de autoayuda	18 meses

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

22	Finlandia	Lappalainen et al., 2015	Experimental; N= 39	Q1	6	7 semanas	Individual; Basada en Internet	Adultos	Comparación entre dos tipos de intervención basada en ACT: computarizado mediante internet y presencial.	p<0,01	Lista de espera	12 meses
23	España	Losada et al., 2015	Experimental; N= 135	Q1	8	2 meses	Individual	Adultos	Aplicación de ACT en cuidadores de personas con Alzheimer, con sintomatología depresiva.	p <001	TCC y lista de espera	6 meses
24	Canadá	Morin et al., 2020	Experimental; N= 124	Q2	4	4 semanas	Grupal (Talleres Korsa)	Estudiantes universitarios	Aplicación de talleres KORSA basados en ACT en estudiantes universitarios con síntomas depresivos, ansiedad y estrés.	p<0,01	Lista de espera	No
25	Noruega	Østergaard et al.,	Experimental y Cuasi experimental; N= 244 / 124	Q2	8	8 semanas	Mixta	Adultos	Evaluación del impacto de ACT aplicado por separado en síntomas depresivos residuales, versus ACT precedido por Modificación de Sesgos Atencionales	p<0.05	Grupo control	12 meses
26	Irán	Otared et al., 2021	Experimental; N= 40	Q3	8	No especifica	Grupal basada en internet	Trabajadores de la salud	Impacto de un programa computarizado en formato grupal en síntomas depresivos, ansiedad y calidad de vida en trabajadores de la salud durante la pandemia de Covid-19	p <.05	Grupo control	No
27	Holanda	Petts et al., 2017	Pre-Experimental; N= 11	Q1	12	10 semanas	Individual combinada con EM	Adolescentes socialmente vulnerables	Impacto de ACT sobre síntomas depresivos en adolescentes socialmente vulnerables	p<0,001	Pre test y post test	1 mes

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

28	Francia	Roslyakova et al., 2020	Experimental; N= 138	Q1	8	8 semanas	Grupal	Pacientes con dolor crónico	Comparación entre ACT y Psicoeducación en relajación en dolor crónico, ansiedad, depresión y calidad de vida.	P < .05	Psicoeducación en relajación	3 meses
29	Colombia	Ruiz et al., 2020	Experimental; N= 48	Q1	2	2 semanas	Individual	Adultos	Aplicación de un protocolo de 2 sesiones basado en ACT para el tratamiento de pensamientos disruptivos en trastornos depresivos y de ansiedad generalizada.	p=0,01	Grupo control	3 meses
30	Malasia	Shari et al., 2020	Experimental; N= 60	Q2	4	3 semanas	Individual	Pacientes con cáncer de seno	Eficacia de un protocolo breve de ACT en el tratamiento del deterioro cognitivo subjetivo, en pacientes con cáncer de seno, que reciben quimioterapia.	p < 0.05	Lista de espera	No
31	Irán	Talaeizadeh, 2020	Cuasiexperimental; N= 45	Q4	8	4 semanas; 10 semanas	Individual	Mujeres adolescentes	Comparación entre ACT y TCC en adolescentes con depresión.	p<0,01	ACT, TCC Y no tratamiento	
32	Holanda	A-Tjak et al., 2018	Experimental; N= 82	Q1	20	30 semanas	Individual	Adultos	Comparación entre ACT y TCC en el tratamiento de la Depresión mayor	p <0.001	TCC	6 meses
33	Holanda	Trompetter et al.,2017	Experimental; N= 250	Q1	9	9 semanas	Individual	Adultos	Evaluación del modelo de factor dual en ACT en síntomas depresivos, de ansiedad y salud mental positiva.	β = -.38	No	No

Verónica Cevallos León-Wong; Dalila Heras-Benavides; Maribel Polo-Martínez.

34	Estados Unidos	Walser et al., 2013	Experimental; N= 745	Q1	12	No específica	Individual	Veteranos de guerra	evaluación de la eficacia del entrenamiento en ACT en competencias del terapeuta y resultados sobre síntomas depresivos en veteranos de guerra.	p < 0.001; p < 0.001.	No	3 a 12 meses terapias en entreno miento
35	Estados Unidos	Walser et al., 2015	Experimental; N= 981	Q1	12 a 16	No específica	Individual	Veteranos de guerra	Aplicación de ACT en Depresión e ideación suicida en veteranos de guerra.	p < .001	Sin ideación suicida	6 meses

Janeth Patricia Toral-Chiriboga; Lenyn Geovanny Vásconez-Acuña

RESULTADOS

El número de estudios encontrados sobre la aplicación de Terapia Breve Centrada en Soluciones en sintomatología clínica depresiva fue menor al encontrado en relación con la Terapia de Aceptación y Compromiso. La mayor parte de estos estudios se realizaron sobre población diagnosticada con enfermedades físicas crónicas y con un alto deterioro de la calidad de vida, tales como Cáncer, Hepatitis B y enfermedades neurológicas. En cinco estudios, se realizaron intervenciones en formato individual, mientras que solo uno, en formato grupal. Los programas se realizaron entre 4 y 10 sesiones y los principios y técnicas de la TBCS fueron evidenciados claramente en la metodología de los artículos.

La eficacia de la aplicación de la TBCS en síntomas depresivos, de leves a moderados, fue clínicamente significativa ($p < 0.001$ en 4 estudios; $p < 0.05$ en 2 estudios). No se realizó seguimiento de los resultados postratamiento, a excepción de 1 estudio.

En cuanto a la Terapia de Aceptación y Compromiso, se encontraron estudios sobre población adulta y adolescente, con diagnóstico de Cáncer, Obesidad, veteranos de guerra y personas en baja laboral debido a depresión. Varios estudios se realizaron en formato grupal, individual y mixto, utilizando entre 4 y 20 sesiones. Se encontraron varias aplicaciones basadas en internet, móviles y autoayuda. Además, se encontraron varios estudios comparativos sobre la eficacia de ACT y otros modelos, como la Terapia de Activación Conductual (AC) y la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).

La eficacia de la aplicación de ACT en sintomatología depresiva fue significativa ($p < 0.001$ en 15 de los estudios; $p < 0.05$ en los 14 restantes). Los estudios cuentan en su mayoría, con seguimiento postratamiento de entre 3 y 18 meses. Adicionalmente, se evidenció en la metodología de los artículos, la aplicación de los principios de este modelo.

Janeth Patricia Toral-Chiriboga; Lenyn Geovanny Vásconez-Acuña

Calidad de los estudio

Se evaluó la calidad metodológica de los trabajos revisados, utilizando la escala PEDro y se identificó el número de criterios que cumplían, los cuales se detallan en la Figura 2.

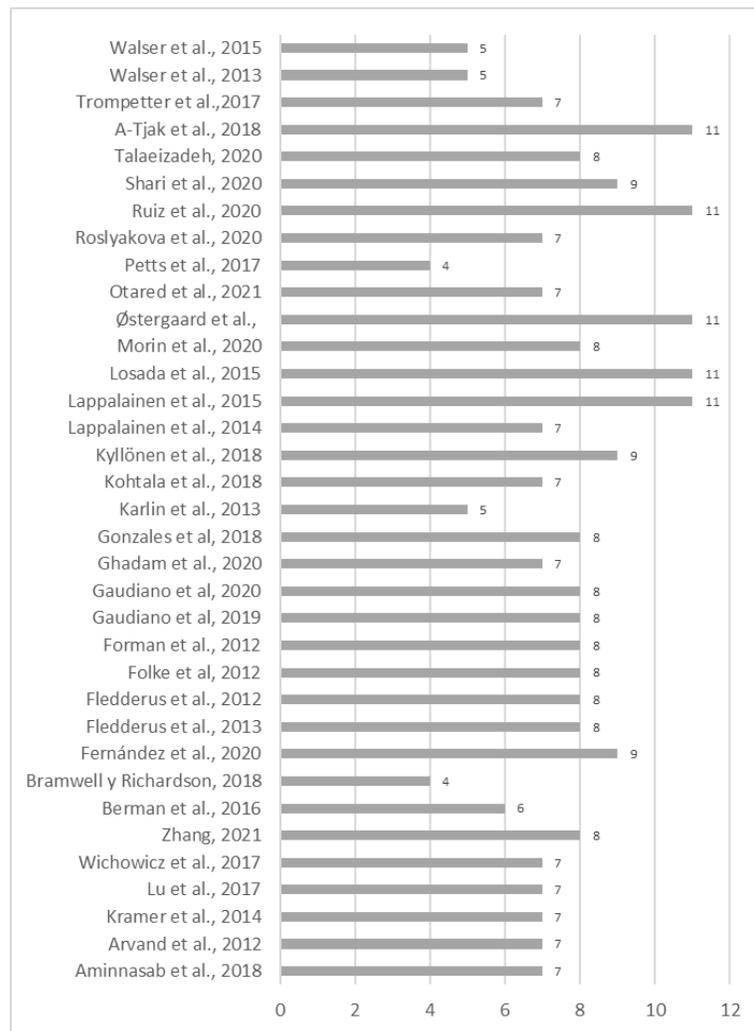


Figura 2.
 Número de criterios de la escala PEDro cumplidos por los artículos.

Janeth Patricia Toral-Chiriboga; Lenyn Geovanny Vásconez-Acuña

DISCUSIÓN

Tanto la Terapia Breve Centrada en Soluciones como la Terapia de Aceptación y Compromiso son modelos parsimoniosos y flexibles, capaces de adaptarse a distintas poblaciones y problemas psicológicos. Sus propuestas se basan en un cambio de enfoque, dirigiendo la atención tanto del paciente como del terapeuta, en el caso de la TCBS, a las soluciones y a los momentos en los que el problema no está presente o ha disminuido, como a la aceptación y la práctica de valores, en el caso de ACT. Estas propuestas parecen ser especialmente útiles en condiciones crónicas, en las que la visión del futuro es negativa o está ausente, tal como se presenta en enfermedades como el Cáncer.

La eficacia de ambos modelos sobre síntomas depresivos fue significativa y muy significativa; sin embargo, solo los estudios sobre ACT, realizaron seguimiento de los resultados hasta 18 meses posteriores al tratamiento. Así mismo, la cantidad de sesiones empleadas en las intervenciones de ACT fueron en promedio mayores, pero se pudo evidenciar que es posible realizar intervenciones breves basadas en este modelo, en determinados casos.

Adicionalmente, se observaron varios estudios de mediadores en relación con la aplicación de ACT en el tratamiento de la Depresión, a diferencia de TBCS, cuyo soporte empírico, no suele enfatizar en este tipo de estudios.

LIMITACIONES

El presente estudio se realizó sobre una muestra heterogénea, ya que se encontraron pocos estudios controlados sobre la aplicación de TBCS en trastornos depresivos, en comparación con ACT.

Janeth Patricia Toral-Chiriboga; Lenyn Geovanny Vásconez-Acuña

CONCLUSIONES

El objetivo de la presente revisión fue explorar la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en el tratamiento de la Depresión, y valorar estos resultados en comparación con los de la Terapia de Aceptación y Compromiso. Se encontró que la TBCS es tan eficaz como ACT en el tratamiento de esta sintomatología, y sus aplicaciones son especialmente pertinentes en condiciones crónicas, que afectan significativamente la calidad de vida. Sin embargo, el número de estudios realizados sobre ACT es mucho mayor al de la TBCS, por lo que se requiere más investigación sobre este modelo en población clínica, específicamente con sintomatología depresiva. Sería de suma importancia, que la investigación sobre la TBCS se dirija a estudios de mediadores, ya que sus principios básicos parecen estar muy vinculados a los procesos de cambio de este trastorno.

FINANCIAMIENTO

No monetario

AGRADECIMIENTOS

Este artículo fue desarrollado gracias al apoyo que brindó la Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Posgrados y del programa "Smart University 2.0", y a la valiosa guía del PhD. Pedro Martínez Suárez.

Janeth Patricia Toral-Chiriboga; Lenyn Geovanny Vásconez-Acuña

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Aminnasab, A., Mohammadi, S., Zareinezhad, M., Chatrouz, T., Mirghafari, S. B., & Rahmani, S. (2018). Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on depression and perceived stress in patients with breast cancer. *Tanaffos*, 17(4), 272. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6534804/>
- Arvand, J., Shafiabadi, A., Falsafinejad, M. R., & Zali, M. R. (2012). The effects of group solution-focused therapy on depression and completion of treatment in patients with chronic hepatitis B. *HealthMED*, 6(3), 925-929. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24834219>
- Bellack, L. (1986). Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia (2da edición). [Emergency Psychotherapy and Brief Psychotherapy]. Recuperado de <https://n9.cl/hf6qq>
- Berman, M., Morton, S. & Hegel, M. (2016). Uncontrolled pilot study of an Acceptance and Commitment Therapy and Health at Every Size intervention for obese, depressed women: Accept Yourself!. *Psychotherapy*, 53(4), 462. <https://doi.org/10.1037/pst0000083>
- Bernaldo-de-Quirós Aragón, M., & Fernández-Arias, I. (2013). La duración de los tratamientos psicológicos: diferencias entre casos de corta, media y larga duración [Duration of Psychological Treatments: Differences among Cases of Short, Medium and Long Term]. *Universitas Psychologica*, 12(1), 21-30.
- Bramwell, K., & Richardson, T. (2018). Improvements in depression and mental health after acceptance and commitment therapy are related to changes in defusion and values-based action. *Journal of contemporary psychotherapy*, 48(1), 9-14. DOI: [10.1007/s10879-017-9367-6](https://doi.org/10.1007/s10879-017-9367-6)
- Carrera, M., Cabero, A., González, S., Rodríguez, N., García, C., Hernández, L., & Manjón, J. (2016). Solution-focused group therapy for common mental health problems: Outcome assessment in routine clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(3), 294-307. <https://doi.org/10.1111/papt.12085>
- Cuijpers, P. (2015). Psychotherapies for adult depression: recent developments. *Current opinion in psychiatry*, 28(1), 24-29. doi: [10.1097/YCO.000000000000121](https://doi.org/10.1097/YCO.000000000000121)

Janeth Patricia Toral-Chiriboga; Lenyn Geovanny Vásconez-Acuña

- Cuijpers, P., Huibers, M., Ebert, D. D., Koole, S. L., & Andersson, G. (2013). How much psychotherapy is needed to treat depression? A metaregression analysis. *Journal of affective disorders*, 149(1-3), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.02.030>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., de Wit, L., & Ebert, D. (2020). The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: a meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 30(3), 279-293. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1649732>
- Cuijpers, P., Stringaris, A., & Wolpert, M. (2020). Treatment outcomes for depression: challenges and opportunities. *The Lancet Psychiatry*, 7(11), 925-927. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30036-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30036-5)
- De Geest, R. & Meganck, R. (2019). How do time limits affect our psychotherapies? A Literature Review. *Psychologica Belgica*, 59(1), 206. doi: [10.5334/pb.475](https://doi.org/10.5334/pb.475)
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T. & McCollum, E. (2007). More than miracles. The state of the art of solution focused brief therapy. *Routledge*. <https://doi.org/10.1177/1534765607305443>
- Evans, S., Aguilar, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, R., ... & Thornicroft, G. (2018). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychological medicine*, 48(9), 1560-1571. DOI: [10.1017/S0033291717003336](https://doi.org/10.1017/S0033291717003336)
- Fernández, C., González, S., Coto, R., & Pedrosa, I. (2021). Behavioral activation and acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety and depression in cancer survivors: A randomized clinical trial. *Behavior modification*, 45(5), 822-859. <https://doi.org/10.1177/0145445520916441>
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E., Fox, J., Schreurs, K., & Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 51(3), 142-151. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.11.007>
- Folke, F., Parling, T., & Melin, L. (2012). Acceptance and commitment therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cognitive and behavioral practice*, 19(4), 583-594. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.01.002>

Janeth Patricia Toral-Chiriboga; Lenyn Geovanny Vásconez-Acuña

- Forman, E., Shaw, J., Goetter, E., Herbert, J., Park, J., & Yuen, E. (2012). Long-term follow-up of a randomized controlled trial comparing acceptance and commitment therapy and standard cognitive behavior therapy for anxiety and depression. *Behavior therapy*, 43(4), 801-811. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.04.004>
- Franklin, C., Zhang, A., Froerer, A., & Johnson, S. (2017). Solution focused brief therapy: A systematic review and meta-summary of process research. *Journal of marital and family therapy*, 43(1), 16-30. DOI: [10.1111/jmft.12193](https://doi.org/10.1111/jmft.12193)
- Gaudiano, B., Davis, C., Miller, I., & Uebelacker, L. (2019). Development of a storytelling video self-help intervention based on acceptance and commitment therapy for major depression: Open trial results. *Behavior modification*, 43(1), 56-81. <https://doi.org/10.1177/0145445517738932>
- Gaudiano, B., Davis, C., Miller, I., & Uebelacker, L. (2020). Pilot randomized controlled trial of a video self-help intervention for depression based on acceptance and commitment therapy: Feasibility and acceptability. *Clinical psychology & psychotherapy*, 27(3), 396-407. <https://doi.org/10.1002/cpp.2436>
- Gingerich, W., & Peterson, L. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice*, 23(3), 266-283. <https://doi.org/10.1177/1049731512470859>
- González-Fernández, S., Fernández-Rodríguez, C., Paz-Caballero, M. D., & Pérez-Álvarez, M. (2018). Treating anxiety and depression of cancer survivors: Behavioral activation versus acceptance and commitment therapy. *Psicothema*, 30(1), 14-20. DOI: [10.7334/psicothema2017.396](https://doi.org/10.7334/psicothema2017.396)
- Guterman, J. T. (2013). *Mastering the art of solution-focused counseling*. (2nd edition) John Wiley & Sons.
- Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. DOI: [10.1016/j.brat.2005.06.006](https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006)
- Hewitt Ramírez, N. & Gantiva Díaz, C. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. [Brief therapy: an alternative for effective psychological intervention] *Avances en psicología Latinoamericana*, 27(1), 165-176. <https://www.redalyc.org/pdf/799/79911627012.pdf>

Janeth Patricia Toral-Chiriboga; Lenyn Geovanny Vásconez-Acuña

- Johnson, L., & Miller, S. (1994). Modification of depression risk factors: A solution-focused approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(2), 244. <https://doi.org/10.1037/h0090220>
- Karlin, B., Walser, R., Yesavage, J., Zhang, A., Trockel, M. & Taylor, C. (2013). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression: Comparison among older and younger veterans. *Aging & mental health*, 17(5), 555-563. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.789002>
- Knekt, P., Virtala, E., Härkänen, T., Vaarama, M., Lehtonen, J., & Lindfors, O. (2016). The outcome of short-and long-term psychotherapy 10 years after start of treatment. *Psychological medicine*, 46(6), 1175-1188. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002718>
- Kohtala, A., Lappalainen, R., Savonen, L., Timo, E., & Tolvanen, A. (2015). A four-session acceptance and commitment therapy-based intervention for depressive symptoms delivered by masters degree level psychology students: A preliminary study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(3), 360-373. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000969>
- Kramer, J., Conijn, B., Oijeveaar, P., & Riper, H. (2014). Effectiveness of a web-based solution-focused brief chat treatment for depressed adolescents and young adults: randomized controlled trial. *Journal of medical internet research*, 16(5), e141. DOI: [10.2196/jmir.3261](https://doi.org/10.2196/jmir.3261)
- Kyllönen, H., Muotka, J., Puolakanaho, A., Astikainen, P., Keinonen, K., & Lappalainen, R. (2018). A brief acceptance and commitment therapy intervention for depression: A randomized controlled trial with 3-year follow-up for the intervention group. *Journal of contextual behavioral science*, 10, 55-63. DOI: [10.1016/j.icbs.2018.08.009](https://doi.org/10.1016/j.icbs.2018.08.009)
- Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2014). ACT Internet-based vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to deliver Acceptance and Commitment Therapy for depressive symptoms: An 18-month follow-up. *Behaviour research and therapy*, 61, 43-54. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.006>

Janeth Patricia Toral-Chiriboga; Lenyn Geovanny Vásconez-Acuña

- Lappalainen, P., Langrial, S., Oinas-Kukkonen, H., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2015). Web-based acceptance and commitment therapy for depressive symptoms with minimal support: a randomized controlled trial. *Behavior modification*, 39(6), 805-834. <https://doi.org/10.1177%2F0145445515598142>
- Lee, M, Greene, J., Mentzer, R., Pinnell, S., & Niles, D. (2001). Solution-focused brief therapy and the treatment of depression: a pilot study. *Journal of brief therapy*, 1(1), 33-49.
- Lemmens, L., Müller, V., Arntz, A., & Huibers, M. (2016). Mechanisms of change in psychotherapy for depression: an empirical update and evaluation of research aimed at identifying psychological mediators. *Clinical Psychology Review*, 50, 95-107. DOI: [10.1016/j.cpr.2016.09.004](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.004)
- Losada, A., Márquez-González, M., Romero-Moreno, R., Mausbach, B. T., López, J., Fernández-Fernández, V., & Nogales-González, C. (2015). Cognitive-behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for dementia family caregivers with significant depressive symptoms: Results of a randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(4), 760. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/ccp0000028>
- Lu, X., Wang, D., & Dong, Y. (2017). Efecto de la intervención de prescripción de ejercicio basada en la terapia breve centrada en soluciones en la salud mental de los adolescentes. [Effect of solution-focused brief therapy-based on exercise prescription intervention on adolescent mental health]. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(3), 347-355. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281953368011>
- Morin, L., Grégoire, S., & Lachance, L. (2021). Processes of change within acceptance and commitment therapy for university students: Preliminary evidence from a randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 69(6), 592-601. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1705828>
- Nieuwsma, J, Trivedi, R., McDuffie, J., Kronish, I., Benjamin, D., & Williams, J. (2012). Brief psychotherapy for depression: a systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(2), 129-151. <https://doi.org/10.2190/PM.43.2.c>

Janeth Patricia Toral-Chiriboga; Lenyn Geovanny Vásconez-Acuña

- Østergaard, T., Lundgren, T., Rosendahl, I., Zettle, R. D., Jonassen, R., Harmer, C. J., ... & Haaland, V. (2019). Acceptance and commitment therapy preceded by attention bias modification on residual symptoms in depression: a 12-month follow-up. *Frontiers in psychology*, 1. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01995>
- Otared N, Moharrampour NG, Vojoudi B, & Jahanian Najafabadi A (2021). A Group-based Online Acceptance and Commitment Therapy Treatment for Depression, Anxiety Symptoms and Quality of Life in Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic; A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 21, 3, 399-411.
- Pérez, M., y García, J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. [Efficacious psychological treatments for depression] *Psicothema*, 13(3). <https://www.psicothema.com/pdf/471.pdf>
- Petts, R., Duenas, J., & Gaynor, S. (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. <https://doi.org/10.1016/j.icbs.2017.02.006>
- Robinson, L., Delgadillo, J., & Kellett, S. (2020). The dose-response effect in routinely delivered psychological therapies: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 30(1), 79-96. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1566676>
- Shari, N., Zainal, N., & Ng, C. (2021). Effects of brief acceptance and commitment therapy (ACT) on subjective cognitive impairment in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of psychosocial oncology*, 39(6), 695-714. <https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1856283>
- Stulz, N., Lutz, W., Kopta, S. M., Minami, T., & Saunders, S. M. (2013). Dose–effect relationship in routine outpatient psychotherapy: Does treatment duration matter?. *Journal of counseling psychology*, 60(4), 593. <https://doi.org/10.1037/a0033589>

Janeth Patricia Toral-Chiriboga; Lenyn Geovanny Vásconez-Acuña

- 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. *Journal of Intellectual Disability-Diagnosis and Treatment*, 8(1), 16-24. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2020.08.01.3>
- Trepper, T., McCollum, E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W., & Franklin, C. (2010). Solution-focused therapy treatment manual for working with individuals. En Kim, J. (Ed.) *Solution-focused brief therapy: A multicultural approach*, 14-31. SAGE. DOI:[10.1093/acprof:oso/9780195385724.003.0015](https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195385724.003.0015)
- Twohig, M. & Levin, M.(2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric clinics*, 40(4), 751-770. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009>
- Ursano, R. & Hales, R. (1986). A review of brief individual psychotherapies. The American journal of psychiatry. A review of brief individual psychotherapies. <https://doi.org/10.1176/ajp.143.12.1507>
- Walser, R., Karlin, B., Trockel, M., Mazina, B., & Taylor, C. B. (2013). Training in and implementation of Acceptance and Commitment Therapy for depression in the Veterans Health Administration: Therapist and patient outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 51(9), 555-563. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.05.009>
- Walser, R., Garvert, D., Karlin, B., Trockel, M., Ryu, D., & Taylor, C. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans. *Behaviour research and therapy*, 74, 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.012>
- Ghadam, H., Rahnejat, A., Taghva, A., Ebrahimi, M., Donyavi, V., & Ghasemzadeh, M. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Symptoms of Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation in Iranian Veterans Referred to a Military Psychiatric Hospital. DOI: [10.21203/rs.3.rs-54602/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-54602/v1)
- Wichowicz, H., Puchalska, L., Rybak-Korneluk, A., Gąsecki, D., & Wiśniewska, A. (2017). Application of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) in individuals after stroke. *Brain injury*, 31(11), 1507-1512. <https://doi.org/10.1080/02699052.2017.1341997>

Janeth Patricia Toral-Chiriboga; Lenyn Geovanny Vásquez-Acuña

Zettle, R. D. (2015). Acceptance and commitment therapy for depression. *Current opinion in psychology*, 2, 65-69. <http://dx.doi.10.1016/j.copsyc.2014.11.011>

Zhang, A. (2021). Solution-Focused Brief Therapy for Depression Among Adolescents and Young Adults Diagnosed With Cancer: An Open Pilot Trial. *Research on Social Work Practice*, 10497315211062508. <https://doi.org/10.1177%2F10497315211062508>

©2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).