

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

TÍTULO DEL PERFIL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Autoestima y
Autoconcepto en Adultos con Síndrome de Down

NOMBRE DE ESTUDIANTE:

Paula Camila Ramírez Mejía

TUTORA:

DRA. MARÍA FERNANDA JARA RIZZO

QUITO, ECUADOR

2024

Resumen

El objetivo de esta investigación es comprobar la eficacia de la terapia de Aceptación y Compromiso en adultos con síndrome de Down en autoestima y autoconcepto. Será cuasiexperimental y transversal, contará con un pre y post-test para evaluar el estado de autoconcepto y autoestima en un grupo experimental y en uno control, cada grupo con 15 adultos con Síndrome de Dow con discapacidad intelectual leve, se utilizará el método bola de nieve; la revisión de datos será un análisis cuantitativo de comparación de grupos del pre-test y post-test en el grupo control y experimental, se aplicará el T-Test, para comparar los resultados de las variables de los dos grupos. La investigación sería un gran aporte a la salud mental en discapacidad, considerando que comprobará la efectividad de una psicoterapia clínica en autoconcepto y autoestima, tomando en cuenta que Ecuador lidera el promedio de Latinoamérica en nacidos con Síndrome de Down.

Palabras claves: Síndrome de Down, autoconcepto, autoestima, TAC, discapacidad intelectual leve.

Abstract

The aim of this research is to assess the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in adults with Down syndrome regarding self-esteem and self-concept. It will be a quasi-experimental and cross-sectional study, incorporating pre- and post-tests to evaluate the state of self-concept and self-esteem in both an experimental and a control group, each comprising 15 adults with mild intellectual disabilities due to Down syndrome. The snowball sampling method will be utilized for participant recruitment. Data review will involve a quantitative analysis comparing pre-test and post-test results between the control and experimental groups, employing the T-Test to compare the variables' outcomes across the two groups. This research would significantly contribute to mental health in the context of disability, as it aims to verify the effectiveness of clinical psychotherapy on self-concept and self-esteem, particularly relevant given Ecuador's leading position in Latin America for the birth rate of individuals with Down syndrome.

Keywords: Down syndrome, self-concept, self-esteem, ACT, mild intellectual disability

1. Introducción

Dentro de la población con Síndrome de Down se puede rescatar que el autoconcepto y autoestima puede ser un campo de estudio asociado al concepto de calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, actualmente no hay investigaciones sobre la eficacia de intervenciones psicoterapéuticas de corrientes nuevas como las “Terapias de Tercera Generación en población con Síndrome de Down” respecto al autoconcepto y autoestima. Por lo cual, se necesita de más investigación para intervenir comprensivamente en el bienestar emocional de las personas con síndrome de Down (Álvarez et al., 2020).

Se conoce que dentro del campo de la discapacidad intelectual el Síndrome de Down ocupa el primer lugar como causa genética. Asimismo, el perfil cognitivo de las personas con Síndrome de Down se caracteriza por irregularidades en el desarrollo del sistema nervioso, incluyendo alteraciones en las de redes neuronales, una disminución en el número de neuronas y conexiones sinápticas, así como un volumen cerebral global inferior al promedio (Gunbey et al., 2017).

Según Shalock y Verdugo, el bienestar emocional se comprende como una dimensión de calidad de vida, en la cual sus indicadores son satisfacción, autoconcepto, ausencia del estrés, etc (Vega et al., 2018). En este caso se busca trabajar el autoconcepto y autoestima de personas con Síndrome de Down, tomando en cuenta dichos términos se encuentran relacionados con la percepción de sí mismo, competencia personal y aceptación familiar y social, lo cual hace hincapié en reconocer la propia identidad a lo largo del crecimiento personal (Shavelson y Bolus, 1982).

De igual manera, el autoestima se contempla como una visión de dignidad, respeto y aceptación, lo cual contribuye a su bienestar emocional, implica la percepción y valoración que uno tiene sobre sí mismo a lo largo de la vida, incluyendo emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes sobre uno mismo (Oñate, 1989).

Por otro lado, si se toma en cuenta las investigaciones realizadas en el campo de síndrome de Down se puede evidenciar que los aspectos sociales y antropométricos fueron los más estudiados durante los años 2011 al 2020 (Cossio et al., 2021). Por lo cual, es evidente que existe un vacío literario y de investigación dentro de aspectos más personales como autoconcepto y autoestima en población con Síndrome de Down, desconociendo el aporte fundamental que impactaría al bienestar emocional y desarrollo

personal de esta población, al momento de que dichas personas acudan a intervenciones psicológicas.

La terapia de aceptación y compromiso se enfoca en la aceptación de pensamientos y sentimientos, también su línea de acción son los valores personales y forma parte de las Terapias de Tercera Generación (García y Valdivia, 2018). Hablar de Terapias de Tercera Generación en el ámbito de la psicología clínica, es un campo relativamente nuevo, sin embargo, cuenta con investigaciones sobre su veracidad y eficacia, dentro de una revisión sistemática de 13 estudios se pudo observar que varias terapias basadas en mindfulness influyeron en conductas y emociones de personas mayores de dieciséis años con discapacidad intelectual (Calderón y Caballo, 2018), lo cual brinda una base sólida para considerar este tipo de terapias como aplicables y accesibles para la población con Síndrome de Down.

Así mismo, dentro de una revisión sistemática y metaanálisis de intervenciones de tercera generación se puede evidenciar que existe un fundamento estadístico que permite considerar los resultados de la TTG como válidos, ya que existe un riesgo bajo de sesgo entre los estudios, por lo cual siguen proporcionando evidencia de su utilidad como legítima autoayuda alternativas a la psicoterapia tradicional (Sierra et al., 2023).

Dentro de una investigación realizada sobre el bienestar emocional en Síndrome de Down, se resaltó que en las personas con Síndrome de Down hay relación de un mal manejo de situaciones emocionales y las dificultades en las funciones ejecutivas, se comprobó que hay relación positiva entre la labilidad emocional y la sintomatología internalizante de inestabilidad emocional, lo cual implica déficits cognitivos y en el funcionamiento adaptativo (Álvarez et al., 2020).

La regulación emocional es clave en la conducta adaptativa, la cual, comprende un proceso de entendimiento de las emociones que se experimentan, cuándo lo hace y cómo se expresan, para abordar situaciones emocionales y adaptar su respuesta según el contexto (Gross, 2015).

Asimismo, dentro de varios estudios se muestra que las personas con Síndrome de Down desde temprana edad tienen déficit en el manejo de las emociones lo cual influye en la capacidad de manejar las emociones y el control de la expresión de sentimientos,

por lo cual es de suma importancia tener en cuenta estas limitaciones para realizar intervenciones terapéuticas o investigaciones más asertivas y eficaces comprendiendo un trabajo personal con la población con síndrome de Down (Álvarez et al., 2020).

Igualmente, un estudio sobre las funciones ejecutivas y la cognición social y reveló que los participantes con síndrome de Down tuvieron un rendimiento inferior en comparación con el desarrollo típico, tanto en términos de cognición social y funciones ejecutivas (Afmadó et al., 2016), tomando en cuenta estos resultados es importante tomar en cuenta que estas habilidades son fundamentales para el comportamiento social y para el desarrollo de relaciones interpersonales satisfactorias.

Tomando en cuenta que el Síndrome de Down a nivel mundial representa es la primera causa de discapacidad intelectual, alrededor de cinco millones de personas en el mundo padecen Síndrome de Down sin distinción de raza ni sexo, se estima que su incidencia representa el 1 de cada 1.000 recién nacidos (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Es decir que, tomando en cuenta las cifras el tema propuesto de investigación colaboraría a que la población con Síndrome de Down pueda recibir una atención psicológica eficaz y centrada en sus recursos personales, también esta investigación apoyaría a psicólogos para realizar más intervenciones que cuenten con respaldo científico y comprobado con estudios de base, bando así una intervención no solo basada en la inclusión y a nivel neurocognitivo, sino a un nivel de desarrollo personal.

Con dichos antecedentes se comprende que dentro del campo investigativo es fundamental investigar en aspectos más personales como autoconcepto y autoestima, ya que según la revisión de varios estudios el nivel social, antropométricos y neurocognitivo son los que lideran el campo investigativo en la última década.

Por lo tanto, es de suma importancia investigar ámbitos que aún faltan dentro de la población con Síndrome de Down como el autoestima y autoconcepto, ya que dicha población tiene derecho al acceso a salud mental para su desarrollo como individuos y trabajo individual para su vida personal, actualmente hay estudios que respaldan los dos factores a implementar dicha investigación, por un lado según la revisión de estudios tenemos evidencia de que está afectado bienestar emocional de esta población y en

segundo lugar la evidencia es muy sólida de la eficacia de las TTG/TAC y sus implicaciones en personas con discapacidad intelectual.

2. Justificación

Es de suma importancia tomar en cuenta la población con Síndrome de Down en Ecuador para entender la magnitud y aportación de esta investigación, según la Sociedad Ecuatoriana de Genética Humana 1 de cada 527 nacidos padecen de trisomía 21 o síndrome de Down (Coba et al., 2023), siendo así como la población ecuatoriana evidencia más esta condición genética, ya que el promedio de Latinoamérica es de 1 por 700 nacidos y a nivel mundial es de 1 por 1000 nacidos (Organización de las Naciones Unidas, 2024).

El 40% de la población con discapacidad intelectual es de 19 a 64 años, es decir que esta investigación aportaría a dicha población que ocupa el porcentaje más alto, ya que se trabajará con adultos. Por otro lado, en porcentajes de esta población la discapacidad intelectual leve a moderada es del 35,38%, tomando en cuenta que en el país este tipo de discapacidad ocupa el 23,35% (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2023).

Por lo tanto, las cifras son considerables para entender la importancia y el aporte de esta investigación, ya que el número de personas con Síndrome de Down es alto a comparación de otros países y estadísticas, con esta investigación se aportará al bienestar emocional de la mayoría de esta población y se nutrirá el campo terapéutico.

Asimismo, la adultez es una etapa de desarrollo humano, la cual está marcada por cambios, físicos, cognitivos, emocionales, las cuales son competencias para el desarrollo y desenvolvimiento de las personas, lo cual será crucial para su vida personal y autonomía, las personas con síndrome de Down viven esta etapa centrados en la imposibilidad de concebir su vida como adulto, mantenida en una infancia eterna. Este proceso, según los autores, limita su potencial, su sentimiento de dignidad y su autoestima (Cerrón et al., 2021).

Por lo cual, es de suma importancia intervenir en la población adulta entorno al autoestima y autoconcepto, ya que estos conceptos se viven de manera distinta en su etapa

de desarrollo y son aquellos que aportaran a su calidad de vida y bienestar emocional a largo plazo, disminuyendo así afectaciones personales en sentimientos de limitaciones, baja autoestima, dignidad, etc.

Por otro lado, las personas con Síndrome de Down enfrentan desafíos en sus relaciones familiares, comunidades, sistemas educativos, de salud y en el mercado laboral. La sociedad continúa asumiendo un papel paternalista e infantiliza, negando a menudo a las personas con Síndrome de Down el derecho a asumir las riendas de su vida personal, lo cual, dificulta la madurez emocional y social de las personas con Síndrome de Down, impidiendo o limitando su desarrollo personal (Cardozo y Raitz, 2018).

Es así como, se reafirma que los procesos de desarrollo personal de las personas con Síndrome de Down se ven influenciadas y limitadas por cuidadores o la misma sociedad, por lo cual, hay que enfatizar en el autoconcepto y autoestima que esta población desarrolla, fortaleciéndolo y velando por que este sea una herramienta personal que contribuya a su desarrollo personal y calidad de vida.

Las investigaciones demuestran que es necesario apoyar, desde edades tempranas, el desarrollo de recursos personales en personas con Síndrome de Down, proporcionándoles oportunidades, experiencias y apoyo necesarios para aplicar y utilizar plenamente estas habilidades generando así, una valoración positiva de sí mismo (Brito et al., 2023). Por lo tanto, hay que tomar acciones enfocadas a mejorar los niveles de autoconcepto y autoestima de las personas con Síndrome de Down, de esta manera se podrá mejorar la valoración y percepción que tienen de sí mismos, es decir cómo se respetan, valoran, y aceptan a sí mismos, influyendo en su autoconcepto, confianza y bienestar emocional.

Es así como, se disminuye el uso de los prejuicios del deterioro genético como argumento para la sobreprotección e infantilización, lo cual es un impedimento para su crecimiento y desarrollo (Brito et al., 2023). Es transcendental ver a esta población desde todas sus particularidades, necesidades, más no solo como un trastorno genético. Son personas que al igual que todos necesitan servicios y técnicas de salud mental para su desarrollo personal y bienestar emocional, que puedan ser adecuadas y eficaces.

De igual manera, se conoce que la Terapia de Aceptación y compromiso involucra valores, sentido de elección, transmutan las funciones motivacionales del comportamiento, permitiendo su coherencia y flexibilidad; lo cual aporta a un bienestar emocional, autoestima, a una buena calidad de vida y realización personal (García y Valdivia, 2018). Por lo cual, se considera una terapia adecuada para trabajar el autoconcepto y autoestima, ya que trabaja directamente con el valor personal.

La TAC busca que la persona se distancie de sus experiencias internas aversivas, como: pensamientos, emociones y sensaciones molestas; aceptándolas y enfocándose a distintas acciones y pensamientos que le dé una valía significativa a su valor personal (García y Tamayo, 2019). Es así como la TAC aumenta la flexibilidad psicológica ante situaciones adversas, mejora el bienestar emocional y trabaja en el valor personal mejorando así el autoconcepto y autoestima.

Por lo tanto, este trabajo investigativo aportará al bienestar emocional de esta población y de igual manera, aportará al campo de la psicoterapia al ver si un modelo y/o técnicas terapéuticas (Terapia de Aceptación y Compromiso) son eficaces en esta población, garantizando así un buen servicio de salud mental.

3. Objetivos

Hipótesis o preguntas de investigación científica.

¿Cuál es la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en adultos con síndrome de Down en autoestima y autoconcepto?

Objetivos

Objetivo General:

Comprobar la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en adultos con síndrome de Down en autoestima y autoconcepto.

Objetivos Específicos:

- Evaluar el estado de autoconcepto y autoestima en adultos con síndrome de Down aplicando el pre-test al grupo control y experimental.
- Aplicar al grupo experimental la Terapia de Aceptación y Compromiso trabajando autoestima y autoconcepto en adultos con síndrome de Down.
- Evaluar el estado de autoconcepto y autoestima en adultos con síndrome de Down aplicando el post-test al grupo control y experimental.

- Comparar los resultados del grupo control y experimental en el post y pre-test de autoconcepto y autoestima.
- Evidenciar si la terapia de aceptación y compromiso aportan significativamente al bienestar emocional de adultos con síndrome de Down entorno al autoestima y autoconcepto.

4. Metodología

Tipo de investigación y alcance o diseño

El tipo de investigación será cuantitativo; de carácter cuasiexperimental, ya que contará con un pre-test para evaluar el estado del autoconcepto y autoestima en un grupo experimental y en un grupo control, luego se aplicará la TAC al grupo experimental y el control no se aplicará nada, posteriormente se volverá a aplicar un post-test a los dos grupos, para evaluar el estado del autoconcepto y autoestima, y si la aplicación de la TAC fue eficaz para tratar las variables dependientes, se comparará los resultados de los dos grupos. Su enfoque será explicativo ya que se busca proporcionar una comprensión profunda sobre si la TAC puede aportar de manera positiva y significativa al bienestar emocional en adultos con síndrome de Down.

Se estableció el tipo de investigación y alcance tomando en cuenta que, se obtendrán resultados de una población heterogénea y se aplicará varios pre y post tes, es así como el tipo de investigación cuasiexperimental proporcionará certeza sobre efectos específicos en intervenciones, de esta manera facilita la evaluación sobre la eficacia de terapias.

Por otro lado, este trabajo será de tipo transversal, ya que se recopilará datos e información entorno a autoconcepto y autoestima en adultos con síndrome de Down antes y después de haber recibido las TAC, lo cual implica la observación y medición de los mismos sujetos en más de un punto en el tiempo (pre-test y post-test) para observar cambios después de la intervención terapéutica.

Definición de las variables, categorías o constructos.

| Variables | Categoría | Definición | Medida |
|-----------|-----------|------------|--------|
|-----------|-----------|------------|--------|

| | | | |
|--|--------------------------------|---|--|
| Terapia de Aceptación y Compromiso (Independiente) | Terapias de Tercera Generación | Esta terapia identifica conductas entorno a las variables del contexto, está orientada en la activación y aceptación, con el fin de implementar la flexibilidad, trabaja en el presente, valores, bajando así el nivel de lucha con los pensamientos, emociones y sentimientos del sufrimiento humano (Ribero y Agueldo, 2016). | Valor personal, aceptación y defusión cognitiva. |
| Autoestima (Dependiente) | Baja Media Alta | Aspecto evaluativo-afectivo del autoconcepto. Establece la valoración que la persona hace de sí misma, es decir, cómo se siente respecto a su propio valor y habilidades (Cardenal y Fierro, 2003). | “Escala de Autoestima de Rosenberg”. |
| Autoconcepto (Dependiente) | Baja Media Alta | Conjunto de juicios descriptivos y evaluativos acerca de uno, es cómo una persona se representa, conoce y valora a sí misma. Incluye la percepción de las propias características como las valoraciones. (Cardenal y Fierro, 2003). | “Escala de Autoconcepto de Tennessee (TSCS)”. |

Técnicas e instrumentos

Para este trabajo investigativo se aplicará un instrumento de evaluación por cada variable, es decir que, para autoestima se utilizará la Escala de Autoestima de Rosenberg y para autoconcepto la Escala de Autoconcepto de Tennessee (TSCS).

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES, versión española; Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno y Gallardo, 2006). Comprende 10 ítems que miden la autoestima global de la

persona, son afirmaciones sobre el valor personal y la satisfacción con uno mismo, fue creado en 1965, es el instrumento más utilizado en la investigación clínica entorno a la autoestima, se califica en una escala Likert de 0 a 3 puntos, desde "muy de acuerdo" hasta "muy en desacuerdo". Es un instrumento breve con buenas propiedades psicométricas, La fiabilidad es de 0,82 y 0,88, y el coeficiente alfa de Cronbach es de 0,76 y 0,88 (Schmitt y Allik, 2005).

Tennessee Self-Concept Scale (TSCS, versión española; Fernández, Sánchez y Gómez, 1998). Este instrumento contiene 100 items, se utiliza en personas de 12 años en adelante con educación mínima básica, fue creada por William H. Fitts en el año 1965, evalúa la dimensión interna y externa del autoconcepto; la interna comprende: constructos de identidad, autoestima y comportamiento; mientras que la externa comprende: el yo físico, ético-moral, personal, familiar, social y autocrítico. Comprende el coeficiente alfa de Cronbach que oscila entre 0.80 y 0.90 (Schmidt et al., 2008).

La Terapia por emplearse para medir su efectividad es la Terapia de aceptación y compromiso combina estrategias de aceptación y mindfulness con técnicas de compromiso y cambio de comportamiento, su objetivo es aumentar la flexibilidad psicológica de los individuos. Trabaja con la aceptación, difusión cognitiva, enfoque en el presente, el yo como contexto, clarifica valores y en las acciones comprometidas (Ribero y Agueldo, 2016).

Población y muestra

La población para esta investigación será adultos con Síndrome de Down, serán tanto hombres como mujeres de la ciudad de Quito, que posean discapacidad intelectual leve, la muestra contará con 30 participantes, 15 para el grupo experimental y 15 para el grupo control, se usará la técnica de muestreo no probabilístico por bola de nieve, ya que dichos participantes ocupan un número pequeño en comparación a la población quiteña, de igual manera la población con Síndrome de Down presenta mayormente discapacidad moderada a grave (Ortiz et al., 2019), por lo cual es más complejo llegar a población con Síndrome de Down y discapacidad intelectual leve. La muestra será buscada por medio de fundaciones de discapacidad intelectual y así se escalará con la técnica de bola de nieve para llegar al número de participantes estándar para realizar el trabajo de investigación, por lo cual se plantea los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Adultos de 18 a 30 años.

Personas con Síndrome de Down.

Personas con discapacidad intelectual leve.

Personas escolarizadas.

Criterios de exclusión:

Personas con otras patologías intelectuales.

Menores de edad.

Personas que mantengan un proceso terapéutico.

Personas con discapacidad intelectual moderada a grave.

Personas sin escolaridad.

Procedimiento

Se contactará con la fundación El Triángulo en la ciudad de Quito, ya que es donde se encuentran bastantes integrantes con Síndrome de Down, para llegar al número de participantes se aplicará el método bola de Nieve, por lo cual se llevará una solicitud a la directiva de la fundación para el respectivo permiso. Una vez que se tenga el permiso para contactar a dicha población, se procederá a la firma del consentimiento informado y se realizarán la toma de los pre-test al grupo control y experimental, y posteriormente se aplicarán 6 sesiones de Terapia de Aceptación y Compromiso enfocadas en trabajar el autoconcepto y autoestima al grupo experimental, la sesiones serán individuales y se realizarán en los espacios de la fundación en un consultorio, según la disponibilidad de horarios de los participantes, al grupo control no se le aplicará nada; una vez que finalice la intervención se realizará el post-test al grupo control y experimental; se comparará las medias de los dos grupos para verificar los resultados y verificar si hay alguna mejoría en las medias de autoconcepto y autoestima.

Propuesta de Análisis de los datos

Tras finalizar la aplicación de los tests y la TAC, se realizará la revisión de datos por medio de, un análisis cuantitativo de comparación de grupos de los pre-test y post-test en el grupo control y experimental, en cada una de las variables. Junto con esto, se aplicará el T-Test, para comparar los resultados y la eficacia de la intervención de la TAC,

para medir la media en autoestima y autoconcepto antes y después de la intervención en los dos grupos, se comparará los resultados de los dos grupos para ver su variación y si la intervención influye positivamente a los resultados, comprobando así su eficacia.

5. Referencias bibliográficas

- Álvarez, M., Sáez, G., & D'Orey, M. (2020). El bienestar emocional de los adultos con síndrome de Down: una mirada transdiagnóstica. *Siglo Cero*, vol. 50 (4). <http://dx.doi.org/10.14201/scero2019504721>
- Amadó, A., Serrat, E., & Vallès, E. (2016). The role of executive functions in social cognition among children with down syndrome: relationship patterns. *Frontiers in psychology*, 7:1363. Doi: 10.3389/fpsyg.2016.01363
- Brito, I., Miranda, F., & Barreto, R. (2023). Autonomía de jóvenes con síndrome de Down: concepciones de madres e hijos. *Revista brasileira de educação especial*, 29, e0211. <https://doi.org/10.1590/1980-54702023v29e0211>
- Calderón, R. y Caballo, C. (2018): “Revisión sistemática sobre la aplicación y efectividad de tratamientos basados en mindfulness en personas con discapacidad intelectual”. *Revista Española de Discapacidad*, 6 (I): 49-74.
- Cardenal, V., y Fierro, A. (2003). Componentes y correlatos del autoconcepto en la escala de Piers-Harris. *Estudios de Psicología*, 24, 101-111.
- Cardozo, J., y Raitz, T. (2018). Los significados de la educación y la inserción profesional para jóvenes y adultos con síndrome de Down: desafíos y expectativas. *Revista de Educação, Ciência e Cultura Canoas*, 23(1), 215-229.
- Cerrón, M., Mayer, F., Arantes, F., & Tempiski, P. (2021) El desarrollo de la autonomía en adolescentes con síndrome de Down a partir de la pedagogía de Paulo Freire. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(8), 3019-3030. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.09322020>
- Coba, G., Hidalgo, Paz, E., y Miño, M. (2023). La burbuja: cómo sobrevivir al Síndrome de Down en Ecuador. Voces Emergentes.

- <https://vocesemergentes.com/ecuador/proyectos-2023/Periodismo-Para-Las-Futuras-Generaciones-de-Periodistas/sindrome-down-ecuador-trisomia21/>
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2023). Estadísticas de discapacidad. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
- Cossio, M., Gómez, R., Vidal, R., Sulla, J., Urrea, C., Acuña, C., & Herrera, D. (2021). Síndrome de Down: revisión sistemática sobre estudios efectuados en Chile. *Siglo Cero*, vol. 52 (4), pp. 155-172. <https://doi.org/10.14201/scero2021524155172>
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., y Gallardo, I. (2006). Adaptación española de la Escala de Autoestima de Rosenberg. *Psicothema*, 18 (3), 572-577
- Fernández, J., Sánchez L., y Gómez, C. (1998). Escala de Autoconcepto de Tennessee versión y adaptación española. Instituto Interamericano de Estudios Psicológicos y Sociales S.C. México.
- García, A., & Tamayo, J. (2019). Revisión sistemática sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 16(1)
- García, L., & Valdivia, S. (2018). Intervención en el trastorno de ansiedad social a través de la terapia de aceptación y compromiso: una revisión sistemática. *Psicología Conductual*, 26(2), 379-392
- Gross, J. (2015). The extended process model of emotion regulation: elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26, 130-137. doi: 10.1080/1047840X.2015.989751.
- Gunbey, H., Bilgici, M., Aslan, K., Has, A., Ogur, M., Alhan, A., & Incesu, L. (2017). Structural brain alterations of Down's syndrome in early childhood evaluation by DTI and volumetric analyses. *European radiology*, 27, 3013-3021.
- Oñate, M. (1989). Autoestima y autoconcepto. En M. d. Oñate, Autoconcepto, formación medida e implicaciones en la personalidad (págs. 77-100). Madrid, España: Narcea S.A de Ediciones.
- Organización de las Naciones Unidas. (2024). Día Mundial del Síndrome de Down 21 de marzo. <https://www.un.org/es/observances/down-syndrome-day>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad Catalogación por la Biblioteca de la OMS. http://www1.paho.org/arg/images/Gallery/Informe_spa.pdf.
- Ortiz, S., Aldaz, E., & Sánchez, R. (2019). Análisis a la calidad de vida de los usuarios con síndrome de Down en el centro inclusivo de discapacidad “El Peral ATL”

- para una atención médica integral. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v31i1.1321>
- Ribero, S. & Agudelo, L. (2016). La aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en dos casos de evitación experiencial. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 29-46. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.1.2016.03>
- Schmidt, V., Messoulam, N., & Molina, F. (2008). Autoconcepto académico en adolescentes de escuelas medias: presentación de un instrumento para su evaluación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(25), 81-106.
- Schmitt, D., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 623-42.
- Shavelson y Bolus, 1982, Self-Concept: the interplay of theory and methods. *Journal of psychology*, vol 74. No 1
- Sierra, M., Ortiz, E., & Martínez, M. (2023). Revisión sistemática y metaanálisis de intervenciones transdiagnósticas en línea de tercera generación. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 40(2), 77-95.
- Vega, V., Álvarez, I., & Jenaro, C. (2018). Autodeterminación: explorando las autopercepciones de adultos con síndrome de Down chilenos. Siglo Cero. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 49(2), 89-104.

ANEXO 1

Consentimiento informado

Usted está cordialmente invitado a participar en un proyecto de la materia “Proyecto MCP” del postgrado de psicología clínica de la Universidad de Las Américas a cargo de la estudiante Paula Ramírez. Por favor, lea toda la información a continuación y no dude en preguntar si tiene alguna inquietud.

Propósito

Como estudiante de psicología, se considera pertinente trabajar sobre Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Autoestima y Autoconcepto en Adultos con Síndrome de Down, esto desde una perspectiva más cercana a la realidad, debido a que se no hay estudios anteriores sobre esta temática y sobre el enfoque psicológico de TAC para las personas con Síndrome de Down.

Condiciones de participación

Su participación es libre y voluntaria. Usted no recibirá ningún tipo de recompensa monetaria por participar y puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Procedimiento

Si acepta participar, se le pedirá que sea parte de un pre-test, 6 sesiones de TAC y un post-test enfocados en trabajar el autoconcepto y autoestima. El horario será programado a su conveniencia.

Confidencialidad

Cualquier información personal compartida se mantendrá confidencial. Toda la información será revisada únicamente por la estudiante y la docente encargada. Este trabajo no se utilizará para otros fines ajenos a lo académico. La información obtenida será utilizada para fines investigativos.

Si tiene alguna duda o inquietud sobre la su participación en cualquier parte del proceso puede comunicarse con Paula Ramírez, telf.: 0992753424 email: paula.ramirez@udla.edu.ec.

Si está de acuerdo en participar, por favor firme en la parte inferior. Muchas gracias.

Fecha (_____/_____/_____):

He leído y entiendo este consentimiento informado y se me ha entregado una copia. Además, se me han respondido las preguntas que he realizado libremente y comprendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme a cualquier momento sin perjuicio. Estoy de acuerdo en participar en el proyecto de titulación de la materia de “Proyecto MPC”.

Teléfono y correo electrónico de contacto del participante:

Nombre:

Firma

Teléfono y correo electrónico de contacto del tutor/cuidador:

Nombre:

Firma

ANEXO 2

Plan de intervención

Sesión 1:

Objetivos:

- Presentar la ACT y establecer una relación terapéutica/ rapport.
- Evaluar el nivel actual de autoestima y autoconcepto del paciente mediante los test.
- Aplicar ACT.

Actividades:

1. Explicación de la ACT y cómo se aplicarán para mejorar la autoestima.
2. Toma de pre-test
3. Explicar e implementar fusión cognitiva, cómo los pensamientos negativos pueden fusionarse con la identidad del paciente.
4. Realizar el ejercicio de "Hoja de pensamientos", para identificar y escribir pensamientos negativos recurrentes sobre uno mismo.

Tarea para casa:

Crear un diario de pensamientos negativos que surjan durante la semana.

Sesión 2:

Objetivos:

- Dar técnicas de defusión cognitiva para ayudar a las personas con Síndrome de Down a distanciarse y reconocer los pensamientos negativos.
- Fomentar la autocompasión y la aceptación.

Actividades:

1. Revisión de la tarea y discusión sobre los pensamientos negativos registrados durante la semana.
2. Introducir y practicar técnicas como el "Gracias, mente" y "Hoja de pensamientos".
3. Practicar ejercicios de autocompasión, como escribir una carta compasiva a uno mismo.

Tarea para casa:

Practicar técnicas de defusión cognitiva diariamente y continuar con el diario de pensamientos.

Sesión 3:

Objetivos:

- Introducir el concepto de aceptación y su importancia en el proceso terapéutico.
- Desarrollar habilidades de aceptación.

Actividades:

1. Revisión de la tarea y discusión sobre las experiencias con las técnicas de defusión.
2. Trabajar el concepto de aceptación y cómo aceptar pensamientos y emociones difíciles.
3. Ejercicio de "La mano en el agua" para aceptar sensaciones desagradables sin intentar cambiarlas.

Tarea para casa:

Realizar el ejercicio de aceptación durante momentos de malestar emocional.

Sesión 4:

Objetivos:

- Identificar los valores personales del paciente.
- Conectar el comportamiento diario con estos valores.

Actividades:

1. Revisión de la tarea y discusión de las experiencias con el ejercicio de aceptación.
2. Identificación de valores y utilizar ejercicios como la "Rueda de la vida" para identificar valores personales.
3. Conexión con valores y fomentar al paciente a identificar cómo sus acciones pueden alinearse mejor con sus valores.

Tarea para casa:

Completar un ejercicio de valores y planificar acciones diarias que reflejen esos valores.

Sesión 5:

Objetivos:

- Desarrollar planes de acción específicos basados en valores.
- Fomentar el compromiso con acciones que mejoren la autoestima.

Actividades:

1. Revisión de la tarea y discusión sobre la identificación de valores y las acciones planeadas.
2. Desarrollar un plan de acción específico para implementar comportamientos alineados con los valores.
3. Practicar la visualización de la realización de estas acciones y sus beneficios.

Tarea para casa:

Implementar el plan de acción y mantener un registro de los progresos.

Sesión 6:

Objetivos:

- Integrar las habilidades aprendidas durante las sesiones.
- Evaluar el progreso y planificar el mantenimiento.
- Tomar post-test.

Actividades:

1. Evaluar el progreso del autoestima y el autoconcepto utilizando los cuestionarios iniciales.
2. Repasar y consolidar las técnicas de desfusión, aceptación y compromiso con valores.
3. Desarrollar un plan para mantener los avances y seguir practicando las habilidades aprendidas.

Tarea para casa:

Continuar aplicando las técnicas aprendidas y realizar autoevaluaciones periódicas.

ANEXO 3

Carta de solicitud a la fundación

A quien corresponda,
Directiva de Fundación El Triángulo.-

Estimados,

Me dirijo a ustedes para extender una invitación y solicitud para participar en un proyecto de la materia “Proyecto MCP” del postgrado de psicología clínica de la Universidad de Las Américas a cargo de la estudiante Paula Ramírez.

El tema será “Efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Autoestima y Autoconcepto en Adultos con Síndrome de Down”, esto desde una perspectiva más realista, ya que no hay estudios anteriores sobre esta temática y sobre el enfoque psicológico de TAC para las personas con Síndrome de Down.

Su aceptación a esta participación sería de gran ayuda para esta investigación y aporte a la salud mental en discapacidad, nos colaborarían con la partición de los miembros de su fundación para aplicar el método bola de nieve y poder acceder a la muestra para desarrollar la investigación.

Esta investigación no se utilizará para otros fines ajenos a lo académico. La información obtenida será utilizada para fines investigativos y los datos de los participantes serán confidenciales.

Espero su pronta respuesta,

Atentamente,

Paula Ramírez,



telf.: 0992753424

email: paula.ramirez@udla.edu.ec.