

<https://doi.org/10.69639/arandu.v13i1.2032>

Eficacia de la terapia de Aceptación y Compromiso de los Trastornos de Ansiedad y Depresión en adultos: Una revisión sistemática

Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety and Depression Disorders in Adults: A Systematic Review

Francisco Javier Sánchez Yépez

francisco.sanchez@unach.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-0984-4192>

Universidad Nacional de Chimborazo

Sridam David Arévalo Lara

sridamd.areavalo@unach.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-5948-8608>

Universidad Nacional de Chimborazo

Universidad de Salamanca

Artículo recibido: 18 enero 2026-Aceptado para publicación: 20 febrero 2026

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

La ansiedad y la depresión constituyen actualmente dos de los principales problemas de salud mental a nivel mundial, con una prevalencia creciente y un impacto significativo en la calidad de vida y el funcionamiento psicosocial de la población. En este contexto, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se ha consolidado como uno de los enfoques psicoterapéuticos con mayor respaldo empírico para la intervención en estos trastornos, evidenciando eficacia en la reducción de la sintomatología y en la promoción del bienestar psicológico. La presente revisión sistemática tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión en población adulta. Siguiendo las directrices PRISMA, se seleccionaron 18 estudios primarios (predominantemente ensayos controlados aleatorizados) publicados entre 2015 y 2025. Los resultados indican que la ACT es una intervención altamente efectiva, mostrando reducciones significativas en la sintomatología clínica en diversos contextos, desde pacientes con cáncer hasta estudiantes universitarios. Se identificó que la mejora en la flexibilidad psicológica actúa como un mediador crítico en el cambio terapéutico. Los hallazgos sugieren que la ACT es comparable en eficacia a la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) tradicional, con ventajas potenciales en la persistencia de los efectos a largo plazo y en la adaptabilidad a formatos digitales y grupales.

Palabras claves: terapia de aceptación y compromiso, ansiedad, depresión, flexibilidad psicológica, revisión sistemática

ABSTRACT

Anxiety and depression currently represent two of the most prevalent mental health problems worldwide, with increasing rates and a substantial impact on individuals' quality of life and psychosocial functioning. In this context, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has become established as one of the psychotherapeutic approaches with the strongest empirical support for the treatment of these disorders, demonstrating effectiveness in symptom reduction and the promotion of psychological well-being. The present systematic review aimed to evaluate the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing symptoms of anxiety and depression in adult populations. Following PRISMA guidelines, 18 primary studies—predominantly randomized controlled trials—published between 2015 and 2025 were selected. The results indicate that ACT is a highly effective intervention, showing significant reductions in clinical symptomatology across diverse contexts, ranging from patients with cancer to university students. Improvements in psychological flexibility were identified as a critical mediator of therapeutic change. Overall, the findings suggest that ACT is comparable in efficacy to traditional Cognitive Behavioral Therapy (CBT), with potential advantages in the durability of long-term effects and greater adaptability to digital and group-based formats.

Keywords: acceptance and commitment therapy, anxiety, depression, psychological flexibility, systematic review

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

Los estudios realizados en las últimas décadas acerca de los trastornos de ansiedad y depresión se encuentran entre las principales causas de discapacidad a nivel mundial, con una prevalencia elevada, un impacto profundo en la calidad de vida, el funcionamiento laboral y las relaciones interpersonales (World Health Organization, 2022). Esta misma organización estableció en 2019, que aproximadamente 970 millones de personas en todo el mundo viven con un trastorno mental, de la cual la ansiedad y la depresión son los más habituales. La salud mental y sus problemas causan conflictos en las relaciones establecidas con amigos, la familia y la comunidad, causando dificultades en el hogar, en su lugar de estudio y trabajo. Estos trastornos mentales tienen un gran impacto pues reducen la calidad y expectativa de vida, se incrementa el riesgo de suicidio y exponen a las personas a la vulneración de sus derechos humanos.

Aunque intervenciones psicológicas establecidas, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), han demostrado su eficacia, un porcentaje significativo de pacientes no responde adecuadamente o experimenta recaídas (Cuijpers et al., 2021). Esta limitación ha impulsado el desarrollo y la investigación de terapias de tercera generación, como es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la cual se centra menos en la modificación directa del contenido cognitivo y más en la relación del individuo con sus experiencias internas (pensamientos, emociones, sensaciones). Investigaciones recientes, incluyendo meta-análisis y revisiones sistemáticas, han fortalecido la base de evidencia, situando a la ACT como una alternativa comparable o superior a tratamientos estándar (como la TCC) para reducir síntomas depresivos y ansiosos, mejorando la calidad de vida y la salud física de la población adulta.

En América Latina, y particularmente en Ecuador, la investigación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha mostrado una trayectoria ascendente, respondiendo a la necesidad de terapias culturalmente sensibles y efectivas para una población con alta prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión. Páez y Luciano (2012) en Terapia de aceptación y compromiso y la importancia de los valores, sugieren la adaptabilidad de la ACT y su potencial para abordar la presencia de dos o más enfermedades o trastornos en una misma persona al mismo tiempo (comorbilidad) y barreras de acceso en las personas adultas.

Durante las últimas tres décadas, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) aparece como una alternativa sólida a los enfoques tradicionales basados en la reestructuración cognitiva. A diferencia de estos, ACT se centra en promover la flexibilidad psicológica, es decir, la capacidad de actuar en coherencia con los valores personales a pesar de la presencia de malestar interno (Hayes et al., 2021). Este enfoque ha captado la atención de clínicos e investigadores por su aplicabilidad transversal a diversas condiciones clínicas y poblaciones.

La evidencia reciente destaca que ACT resulta especialmente útil en personas con altos niveles de evitación experiencial, rumiación, fusión cognitiva y patrones de regulación emocional ineficientes, variables que caracterizan a la ansiedad y depresión (Gloster et al., 2022).

Por lo tanto, el objetivo de esta revisión sistemática es analizar la eficacia de la ACT para reducir los síntomas de ansiedad y depresión en poblaciones adultas.

MÉTODO

El presente estudio se desarrolló como una revisión sistemática de la literatura, enmarcada dentro de la tradición de los estudios teórico-analíticos. Su ejecución siguió las directrices internacionales establecidas en la declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para garantizar transparencia, exhaustividad y replicabilidad. El protocolo se despliega en las siguientes fases secuenciales:

1. **Delimitación del tema y formulación de la pregunta de investigación:** Centrada en evaluar la evidencia empírica sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión en población adulta.
2. **Estrategia de búsqueda sistemática:** Se definió una estrategia integral utilizando descriptores controlados (MeSH/DeCS) y términos libres en español e inglés, tales como: "Acceptance and Commitment Therapy", "ACT", "Terapia de Aceptación y Compromiso", "depression", "anxiety", "randomized controlled trial", "adult". La búsqueda se realizó en bases de datos multidisciplinarias y especializadas, incluyendo PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Web of Science, Scopus, Cochrane Central Register of Controlled Trials y SciELO.

Criterios de elegibilidad (Inclusión/Exclusión)

Criterios de Inclusión

- a) Artículos publicados entre enero de 2015 y diciembre de 2025;
- b) Redactados en español o inglés;
- c) Que presenten evidencia empírica primaria (e.g., ensayos controlados aleatorizados, estudios cuasi-experimentales) evaluando la eficacia de ACT;
- d) Cuya población de estudio sean adultos (≥ 18 años) con diagnóstico o sintomatología clínicamente significativa de trastorno depresivo o de ansiedad;
- e) Que reporten resultados cuantitativos sobre sintomatología, funcionamiento o calidad de vida.

Criterios de Exclusión

- a) Estudios previos a 2015;
- b) Artículos de revisión narrativa, meta-análisis, estudios de caso único, tesis, libros o capítulos de libro;

- c) Investigaciones centradas en otras poblaciones (niños, adolescentes, adultos mayores con diagnóstico primario de demencia) o en otros trastornos;
- d) Estudios que no empleen intervenciones basadas puramente en ACT (e.g., intervenciones mixtas donde ACT no sea el componente principal).

Selección de estudios y evaluación de la calidad metodológica: El proceso de selección se realizó de forma independiente por dos revisores, resolviendo discrepancias mediante consenso o consulta a un tercer evaluador. Tras una selección inicial por título y resumen, se obtuvo el texto completo de los artículos potencialmente elegibles.

La calidad metodológica de los estudios incluidos se evaluó mediante herramientas validadas y consensuadas según su diseño. Para ensayos controlados aleatorizados (ECA), se utilizó la herramienta Risk of Bias 2 (RoB 2) de Cochrane. La evaluación global de cada estudio permitió clasificarlo en categorías de riesgo de sesgo (bajo, alto, o con algunas preocupaciones) (Sterne et al., 2019).

Extracción sistemática de datos: Se diseñó y pilotó un formulario estandarizado para extraer información relevante y objetiva de cada estudio. Las categorías de extracción incluyeron: (a) datos bibliográficos; (b) características del estudio (diseño, país, setting); (c) perfil de la muestra (tamaño, edad, diagnóstico); (d) características de la intervención (formato, dosificación, comparador); (e) medidas de resultado principales; (f) resultados cuantitativos (tamaños del efecto, significación estadística); y (g) conclusiones principales.

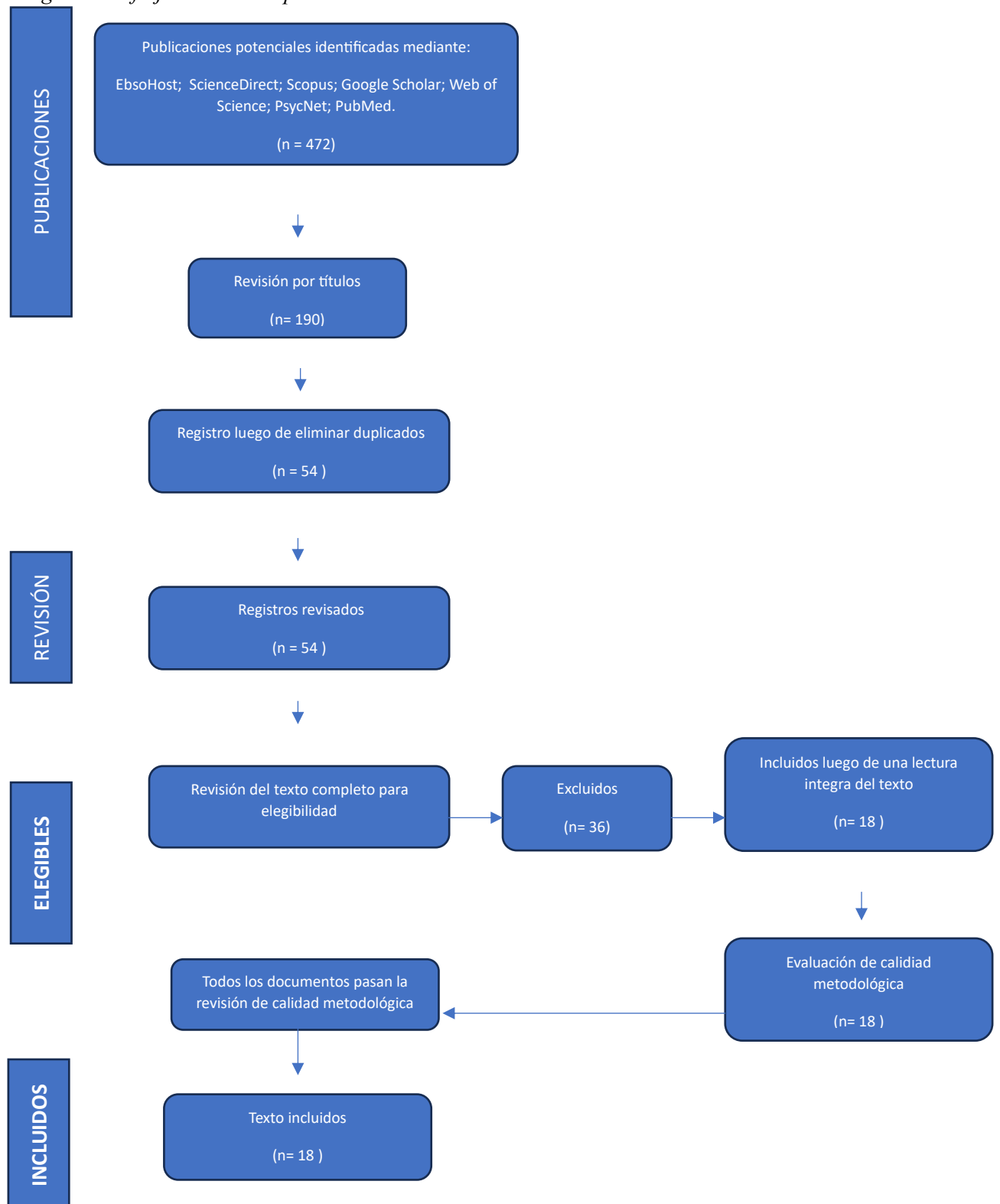
Síntesis e interpretación de los hallazgos: Dada la posible heterogeneidad metodológica y clínica de los estudios, se realizó predominantemente una síntesis narrativa cualitativa. Los resultados se organizarán y analizarán de forma temática, agrupándose según dimensiones clave como: tipo de trastorno diana (depresión vs. ansiedad), modalidad de intervención (grupal, individual, digital), comparadores activos (TCC, tratamiento usual), y resultados a corto y largo plazo. Se describirán de manera crítica los patrones, consistencias y contradicciones en la evidencia encontrada.

Resultados del Proceso de Selección

Mediante la estrategia de búsqueda se identificó un volumen inicial de registros (N=472). Tras eliminar duplicados y aplicar los criterios de elegibilidad en sucesivos filtros (título/resumen y texto completo), se obtuvo el conjunto final de estudios que fueron incluidos en la revisión sistemática (N=18). Todo este proceso fue esquematizado y reportado en un diagrama de flujo PRISMA, detallando las razones de exclusión en cada etapa para garantizar la transparencia del proceso selectivo.

Figura 1

Diagrama de flujo del método prisma



RESULTADOS

Tabla 1

Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso de los Trastornos de Ansiedad y Depresión en Adultos

Título	Autores	País	Objetivo	Población y muestra	Diseño del Estudio y Método de Recolección de Datos	Principales Hallazgos
A pilot randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for medication decision-making and quality of life in women with breast cancer: The ACTION trial.	Graham, C. D., Ellison, R., Hall, L. H., Clark, J., McNaught, E., Green, S. M. C., Wilkes, H., Robson, G., Lorentz, I., Holmes, L., Bould, N., Hartley, S., Naik, J., Buckley, S., Hirst, C., Hartup, S., Foy, R., Neal, R. D., Velikova, G., ... Smith, S. G. (2024).	Reino Unido (múltiples centros: Leeds, York, Harrogate, Wakefield).	Evaluar la viabilidad y aceptabilidad de la intervención ACTION (basada en ACT) para mejorar la toma de decisiones sobre terapia endocrina adyuvante (AET) y la calidad de vida (QoL) en mujeres con cáncer de mama temprano, así como obtener señales preliminares de eficacia en adherencia, QoL, angustia psicológica y flexibilidad psicológica.	Población: Mujeres >18 años con cáncer de mama en estadio 1–3a, prescritas con AET (tamoxifeno, anastrozol, letrozol, exemestano). Muestra: 79 mujeres aleatorizadas (39 en cuidado usual, 40 en intervención ACTION). Edad media: 59.4 años (DE=10.4); 96.2% de etnia blanca británica; 67.1% postmenopáusicas.	Diseño: Ensayo piloto aleatorizado controlado de dos brazos, multicéntrico, con estudio cualitativo anidado. Recolección de datos: Cuestionarios autoadministrados en papel o en línea al inicio, a los 3 y 6 meses. Se utilizaron escalas validadas para adherencia (ASK-12), calidad de vida (FACT-G, WSAS), síntomas (HFRDIS, MAF, DIVA), angustia (GAD-7, PHQ-9) y flexibilidad psicológica (VQ).	Ansiedad (GAD-7): A los 6 meses, el grupo ACTION mostró menor ansiedad (media ajustada=3.1, IC95%: 1.8–4.3) vs. cuidado usual (4.7, IC95%: 3.5–5.9). Diferencia ajustada: -1.6 puntos (IC95%: -3.4 a 0.1). Depresión (PHQ-9): A los 6 meses, menor depresión en el grupo ACTION (3.9, IC95%: 2.8–5.0) vs. cuidado usual (5.0, IC95%: 4.0–6.1). Diferencia ajustada: -1.1 puntos (IC95%: -2.7 a 0.4).
A Randomized Controlled Trial in Routine Clinical Practice Comparing Acceptance and Commitment Therapy with Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Major Depressive Disorder.	A-Tjak, J. G. L., Morina, N., Topper, M., & Emmelkamp, P. M. G. (2018).	Países Bajos (PsyQ Alkmaar, Zaandam y Hoorn).	Comparar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en el tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor (TDM) en un entorno de práctica clínica rutinaria, probando la hipótesis de que la TCC superaría a la ACT.	Población: Adultos (18–65 años) con diagnóstico principal de TDM (DSM-IV), referidos para tratamiento ambulatorio. Muestra: 82 pacientes que recibieron tratamiento (44 en ACT, 38 en TCC) de 99 aleatorizados. Edad media ≈41–42 años; ≈50% mujeres; 63.6% (ACT) y 60.5% (TCC) usaban medicación antidepresiva estable.	Diseño: Ensayo controlado aleatorizado de dos brazos, sin grupo control, con evaluaciones al inicio, postratamiento y seguimiento a 6 meses. Recolección de datos: ○ Entrevistas clínicas: SCID-I (diagnóstico), HDRS-17 (depresión, evaluador ciego). ○ Autoinformes: QIDS-SR16 (depresión),	Síntomas depresivos (HDRS-17): Reducción significativa en ambos grupos (p<0.001). ACT: de 19.34 (IC no reportado) a 11.08 postratamiento (d intra-grupo=1.00). TCC: de 17.71 a 7.91 (d intra-grupo=1.19). Diferencia intergrupo no significativa (d intergrupo=0.25).

					EUROHIS (calidad de vida).	Síntomas depresivos (QIDS-SR16): ACT: de 14.96 a 7.89 postratamiento (d=1.17); 7.24 en seguimiento (d=1.43). TCC: de 14.61 a 6.31 (d=1.62); 7.15 en seguimiento (d=1.29). Diferencia intergrupo no significativa (d=0.28; F=1.40, p=0.24).
A Randomized Controlled Trial of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy for Major Depressive Disorder.	Lee, S. W., Seo, H. S., Choi, M., & Lee, S. J. (2025).	República de Corea (Daegu).	Desarrollar y evaluar la eficacia de un programa de Terapia de Aceptación y Compromiso basada en grupo (GACT) para el Trastorno Depresivo Mayor (TDM), e identificar los cambios en los procesos psicológicos (ej. evitación experiencial, rumiación) asociados a la mejoría sintomática.	Población: Adultos de 18–40 años con diagnóstico principal de TDM (DSM-5). Muestra: 59 participantes aleatorizados (31 a GACT, 28 a lista de espera); 50 completaron el protocolo (27 en GACT, 23 en control). Edad media ≈26.7 años; ≈54% mujeres; 70% en tratamiento farmacológico estable permitido.	Diseño: Ensayo controlado aleatorizado de un solo ciego, con grupo control en lista de espera (WLC), en un solo centro. Recolección de datos: Medidas de autoinforme al inicio y postratamiento (8 semanas). Se utilizaron: CES-D (depresión), RRS-R (rumiación), AAQ-II (evitación experiencial), CFQ (fusión cognitiva), TAFS (fusión pensamiento-acción) y GAD-7 (ansiedad). Los participantes desconocían su asignación grupal.	Síntomas depresivos (CES-D): Reducción significativa en GACT vs. control (interacción grupo×tiempo: p<0.001). Puntuación media GACT: Pretratamiento 33.0 (DE=11.1) → Postratamiento 13.0 (DE=8.8). Diferencia intergrupo (postratamiento): d = -1.46 (IC95%: -2.08 a -0.83). Efecto intragrupo GACT: d = -1.77 (IC95%: -2.37 a -1.15). Reducción porcentual media en GACT: 60.6% desde el baseline. Ansiedad (GAD-7): Mejora significativa en GACT vs. control (interacción grupo×tiempo: p<0.001). Puntuación media GACT: Pretratamiento 11.6 (DE=4.4) → Postratamiento 4.5 (DE=4.6). Diferencia intergrupo: d = -0.77 (IC95%: -1.34 a -0.19).

						Efecto intragrupo GACT: $d = -1.53$ (IC95%: -2.08 a -0.96).
Acceptability, Feasibility, and Efficacy Potential of a Multimodal Acceptance and Commitment Therapy Intervention to Address Psychosocial and Advance Care Planning Needs among Anxious and Depressed Adults with Metastatic Cancer.	Arch, J. J., Fishbein, J. N., Ferris, M. C., Mitchell, J. L., Levin, M. E., Slivjak, E. T., Andorsky, D. J., & Kutner, J. S. (2019).	Estados Unidos	Desarrollar y refinar una intervención multimodal de ACT (M-ACT) para adultos con cáncer metastásico y síntomas elevados de ansiedad/depresión, y evaluar su aceptabilidad, viabilidad y potencial de eficacia en la mejora de síntomas psicológicos, planificación anticipada de cuidados (ACP) y mecanismos terapéuticos.	Población: Adultos (≥ 18 años) con cáncer en estadio IV o hematológico incurable, con síntomas moderados-graves de ansiedad o depresión, y estado de desempeño ECOG 0–2. Muestra: 35 participantes reclutados de clínicas oncológicas comunitarias. Edad media 61.81 años (DE=11.94); 62.86% mujeres; 90% blancos no hispanos; 70% en estado de desempeño ECOG 1–2.	Diseño: Estudio piloto de un solo brazo (diseño pre-post) sin grupo control, con intervención multimodal (M-ACT). Recolección de datos: Evaluaciones en línea (REDCap) al inicio, mitad de la intervención, postintervención y seguimiento a 2 meses. Medidas de autoinforme: HADS (ansiedad/depresión), DADDS (miedo a morir), FACIT-Sp (sentido de vida), checklist de ACP, EQ/AAQc (mecanismos ACT).	Ansiedad (HADS-A): Reducción significativa desde inicio hasta seguimiento ($\beta = -2.36$, $p < 0.01$). Tamaño del efecto (d) = 0.66. Depresión (HADS-D): Reducción significativa desde inicio hasta seguimiento ($\beta = -2.20$, $p < 0.01$). Tamaño del efecto (d) = 0.51.
Acceptance and commitment therapy as a web-based intervention for depressive symptoms: randomised controlled trial.	Pots, W. T. M., Fledderus, M., Meulenbeek, P. A. M., ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2016)	Países Bajos	Comparar la eficacia de una intervención guiada basada en web basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con un control activo (escritura expresiva) y un grupo de control en lista de espera, en adultos con síntomas depresivos.	Población: Adultos de la población general con síntomas depresivos leves a moderados (puntuación > 10 en CES-D). Muestra: 236 participantes aleatorizados: - ACT: $n=82$ - Escritura expresiva: $n=67$ - Lista de espera: $n=87$	Diseño: Ensayo controlado aleatorizado pragmático de tres brazos. Recolección de datos: - Cuestionarios autoaplicados en línea (CES-D, HADS-A, MHC-SF, AAQ-II, FFMQ-SF). - Entrevistas telefónicas semiestructuradas (MINI, SDS) para diagnóstico y evaluación de riesgo.	Depresión (CES-D): ACT vs. lista de espera: $d=0.56$ $d=0.56$ postratamiento (moderado), $d=0.32$ $d=0.32$ a 6 meses. ACT vs. escritura expresiva: $d=0.36$ $d=0.36$ postratamiento. Ansiedad (HADS-A): ACT vs. lista de espera: $d=0.49$ $d=0.49$ postratamiento (pequeño). Reducción significativa en síntomas de ansiedad en ACT postratamiento ($P < 0.01$ $P < 0.01$).
An Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for cancer survivors	Arch, J. J., & Mitchell, J. L. (2016).	Estados Unidos	Evaluar la aceptabilidad, factibilidad y eficacia preliminar de una intervención grupal basada	Supervivientes de cáncer ($N=42$, 93% mujeres, edad media 53.5 años, 60% cáncer de mama, 97% raza	Estudio piloto de brazo único (línea base múltiple) con 7 sesiones grupales de ACT. Instrumentos: STAI, CES-	ACT redujo significativamente ansiedad (STAI: post $d=0.75$ $d=0.75$, seguimiento $d=1.00$ $d=1.00$; $p < 0$

experiencing anxiety at re-entry.			en ACT para supervivientes de cáncer con ansiedad durante la fase de reingreso (transición tras el tratamiento activo).	blanca) que completaron tratamiento en los últimos 12 meses, con ansiedad moderada-severa.	D, CARS, IES-R, RAND SF-36, OLQ, CAACQ.	.001 $p<0.001$) y depresión (CES-D: post $d=0.78d=0.78$, seguimiento $d=0.95d=0.95$; $p<0.001p<0.001$), sin cambios en línea base ($p>0.05p>0.05$).
An internet-delivered acceptance and commitment therapy program for anxious affect, depression, and wellbeing: A randomized, parallel, two-group, waitlist-controlled trial in a Middle Eastern sample of college students.	Vally, Z., Shah, H., Varga, S.-I., Hassan, W., Kashakesh, M., Albreiki, W., & Helmy, M. (2024).	Emiratos Árabes Unidos y Omán (Medio Oriente)	Evaluar la viabilidad y eficacia preliminar de un programa autodirigido de ACT entregado por internet (4 módulos) para reducir la ansiedad (generalizada y social) y la depresión, y mejorar el bienestar en estudiantes universitarios árabes, en comparación con un grupo control en lista de espera.	Participaron 129 estudiantes universitarios (69.8% mujeres; edad media 20.69 años) de EAU y Omán, sin criterio de síntomas elevados, aleatorizados a ACT (n=64) o lista de espera (n=65).	ACT autodirigido por internet superó al control en ansiedad generalizada (GAD-7; $p<0.001p<0.001$, $\eta^2=0.16\eta^2=0.16$) y ansiedad social (SIAS; $p=0.011p=0.011$, $\eta^2=0.05\eta^2=0.05$), pero no en depresión (DASS-21; $p>0.05p>0.05$).	ACT superó al control en ansiedad generalizada (GAD-7: diferencia post = - 2.62, $p<0.001p<0.001$, $\eta^2=0.16\eta^2=0.16$) y ansiedad social (SIAS: diferencia post = - 3.49, $p=0.011p=0.011$, $\eta^2=0.05\eta^2=0.05$). No hubo diferencias significativas en depresión (DASS-21: ACT = 11.59 vs. Control = 13.63, $p>0.05p>0.05$).
Behavioral Activation and Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Anxiety and Depression in Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial.	Fernández-Rodríguez, C., González-Fernández, S., Coto-Lesmes, R., & Pedrosa, I.(2020)	España	Evaluar y comparar la eficacia de la Terapia de Activación Conductual (BA) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), aplicadas en formato grupal, en el tratamiento de ansiedad y depresión en supervivientes de cáncer, frente a un grupo control en lista de espera (WL).	Población: Supervivientes de cáncer (18–65 años), libres de enfermedad, con ansiedad y/o depresión (puntuación ≥ 8 en al menos una subescala del HADS). Muestra: 66 participantes aleatorizados (muestra por intención de tratar).	No hay resultados en tu mensaje, solo la descripción del diseño y las medidas utilizadas. Por favor, comparte los resultados numéricos y estadísticos para poder resumirlos al mínimo.	ACT superó al control, reduciendo significativamente ansiedad (HADS-A: 13.24 $\rightarrow$ 7.50; $p<.001p<.001$, $\eta^2=.274\eta^2=.274$) y depresión (HADS-D: 9.35 $\rightarrow$ 5.58; $p=.024p=.024$, $\eta^2=.188\eta^2=.188$), con mejoras mantenidas. También disminuyó la evitación experiencial (AAQ-II: 35.94 $\rightarrow$ 22.42).
Comparison of the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety, Perceived Stress, and Pain Coping	Faryabi, M., Rafiejpour, A., Haji Alizadeh, K., & Khodavardian, S.(2021).	Irán	Comparar la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual (CBT) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre la reducción de la ansiedad y el estrés percibido, y el aumento de las estrategias	Pacientes con leucemia (N=45) asignados aleatoriamente a ACT, CBT o control. Grupos equivalentes en edad, género y estado civil ($p > .05$).	Diseño: Estudio semi-experimental, con diseño pretest-posttest y grupo control. Recolección: Se aplicaron el <i>Beck Anxiety Inventory (BAI)</i> , la <i>Perceived Stress Scale (PSS)</i> y el <i>Coping Strategy</i>	ACT y CBT redujeron ansiedad y estrés vs. control ($p<.0001p<.0001$). ACT fue superior a CBT en ansiedad (BAI: diferencia post = - 1.92, $p=.0001p=.0001$, $\eta^2=0.78\eta^2=0.78$).

Strategies in Patients with Cancer.			de afrontamiento del dolor en pacientes con cáncer (leucemia).		<i>Questionnaire (CSQ)</i> antes y después de la intervención. Las terapias se aplicaron en formato grupal.	
Cost-effectiveness and cost-utility of an Acceptance and Commitment Therapy intervention vs. a Cognitive Behavioral Therapy intervention for older adults with anxiety symptoms: A randomized controlled trial	Witlox, M., Kraaij, V., Garnefski, N., Bohlmeijer, E., Smit, F., & Spinhoven, P. (2022).	Países Bajos	Evaluar la relación coste-efectividad y coste-utilidad de una intervención breve de ACT combinada (en línea + sesiones presenciales) en comparación con la TCC presencial breve, durante un año, en adultos mayores con síntomas de ansiedad leve a moderada.	Adultos de 55–75 años (N=314; edad ≈63 años, 61% mujeres) con ansiedad leve-moderada (GAD-7: 5–15) asignados aleatoriamente a ACT combinada (n=150) o TCC presencial (n=164). Grupos equivalentes al inicio.	Ensayo pragmático aleatorizado por clúster (terapeutas) con 12 meses de seguimiento. Evaluaciones ciegas mediante cuestionarios online y entrevistas telefónicas. Instrumentos: GAD-7, EQ-5D-5L y TiC-P.	ACT y TCC fueron comparables: sin diferencias significativas en ansiedad (GAD-7), calidad de vida (QALYs) ni tasa de respuesta (36% vs. 43%; $p=0.26$ $p=0.26$).
Effect of acceptance and commitment therapy on depression, anxiety, stress, and psychological flexibility in women with breast cancer.	Ksiksou, J., Maskour, L., & Alaoui, S. (2024).	Marruecos	Evaluar el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la reducción de los niveles de depresión, ansiedad y estrés, así como en la mejora de la flexibilidad psicológica en mujeres marroquíes con cáncer de mama.	Mujeres marroquíes con cáncer de mama (N=40: 20 intervención, 20 control), puntuación DASS-21 ≥ 10 , sin comorbilidades graves ni tratamiento psicológico concurrente.	Ensayo controlado con 40 mujeres con cáncer de mama (20 intervención, 20 control). ACT grupal (6 sesiones) mejoró flexibilidad psicológica vs. control, evaluado con DASS-21 ($\alpha=0.97$) y AAQ-II ($\alpha=0.92$) en post-test y seguimiento a 2 meses.	ACT redujo significativamente depresión (pre 10.22 → post 7.28 → seguimiento 6.28) y ansiedad (pre 11.19 → post 8.82 → seguimiento 6.65) vs. control sin cambios ($p<0.001$ $p<0.001$). Diferencias significativas en post-test y seguimiento ($F>7.50$ $F>7.50$, $p<0.001$ $p<0.001$).
Effectiveness of Group Training Based on Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety and Depression of Women with Breast Cancer.	Mohabbat-Bahar, S., Maleki-Rizi, F., Akbari, M. E., & Moradi-Joo, M. (2015).	Irán	Evaluar la efectividad de un entrenamiento grupal basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para reducir los síntomas de ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama.	Mujeres iraníes con cáncer de mama (N=30: 15 intervención, 15 control), estadios I-III, 30-65 años, sin comorbilidad mental ni otra terapia psicológica.	Diseño cuasiexperimental con grupo control. Intervención: 8 sesiones grupales de ACT (protocolo Hayes). Instrumentos: BAI ($\alpha=0.92$) y BDI-II. Análisis: ANCOVA.	ACT redujo significativamente ansiedad (BAI: 37.1 → 28.8) y depresión (BDI-II: 45.4 → 36.0) vs. control sin cambios ($p<0.001$ $p<0.001$), con grandes efectos ($\eta^2=0.545$ $\eta^2=0.545$ y 0.616 0.616).
Effects of Acceptance and Commitment Therapy on	Li, H., Jin, X., Ng, M. S. N.,	China (Hong Kong SAR y	Examinar la viabilidad, aceptabilidad y efectos	Pacientes chinos con cáncer de pulmón avanzado	En el texto que proporcionaste no hay	ACT redujo significativamente depresión (PHQ-9: 7.05 →

fatigue interference and health-related quality of life among patients with advanced lung cancer: A pilot randomized controlled trial.	Mann, K. F., Wang, N., & Wong, C. L. (2022).	hospital en Changsha, China continental).	preliminares de una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre la interferencia de la fatiga y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con cáncer de pulmón avanzado.	(N=40: 20 intervención, 20 control), estadio III/IV, ≥ 18 años, con fatiga (≥ 3), sin deterioro cognitivo ni otras intervenciones psicológicas.	resultados, solo la descripción del diseño, la intervención, los instrumentos y el análisis estadístico. Por favor, comparte los resultados numéricos y estadísticos para poder resumirlos al mínimo.	3.00) y ansiedad (GAD-7: 6.90 $\rightarrow$ 3.70) vs. control sin cambios ($p < 0.001$ $p < 0.001$), con grandes efectos ($d = -1.32$ $d = -1.32$ y -0.88 -0.88).
Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression, pain acceptance, and psychological flexibility in married women with breast cancer: a pre- and post-test clinical trial.	Ghorbani, V., Zanjani, Z., Omid, A., & Sarvzadeh, M. (2021).	Irán	Investigar el impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la depresión, la aceptación del dolor y la flexibilidad psicológica en mujeres casadas con cáncer de mama.	Mujeres casadas iraníes con cáncer de mama (N=40: 20 intervención, 20 control), ≥ 18 años, con depresión (≥ 10) y ansiedad (≥ 8) en DASS-21, sin comorbilidad grave ni participación en otras intervenciones.	Ensayo clínico con grupo control en lista de espera. Intervención: 8 sesiones grupales de ACT (protocolo Hayes). Instrumentos: DASS-21 (α depresión=0.95, ansiedad=0.90), CPAQ-8 (α =0.82), AAQ-II (α =0.84). Evaluaciones: pre, post y seguimiento a 2 meses. Análisis: ANOVA medidas repetidas.	ACT redujo significativamente depresión (DASS-21: 29.10 $\rightarrow$ 11.90 post; 13.20 seguimiento) vs. control sin mejora ($p < 0.001$ $p < 0.001$), con grandes efectos ($\eta^2 = 0.73$ $\eta^2 = 0.73$ grupo; $\eta^2 = 0.63$ $\eta^2 = 0.63$ interacción).
Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Emotional Distress in the Elderly with Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial.	Maghsoudi, Z., Razavi, Z., Razavi, M., & Javadi, M. (2019).	Irán	Evaluar la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la mejora del malestar emocional relacionado con la diabetes en adultos mayores con diabetes tipo 2.	Adultos mayores iraníes con diabetes tipo 2 (N=80: 40 intervención, 40 control), ≥ 60 años, diagnóstico > 1 año, alfabetizados, con malestar emocional (≥ 3), sin problemas mentales graves ni complicaciones severas.	Ensayo controlado aleatorizado con 8 sesiones grupales de ACT (90 min/semana). Instrumento: Diabetes Distress Scale (DDS) (α =0.87). Evaluaciones: pre, post y seguimiento a 2 meses. Análisis: ANOVA medidas repetidas.	ACT redujo significativamente el malestar por diabetes (DDS: 52.75 $\rightarrow$ 47.60 post; 49.28 seguimiento) vs. control sin cambios ($p < 0.001$ $p < 0.001$ intra-grupo; diferencias post y seguimiento $p = 0.02$ $p = 0.02$).
Evaluation of a Web-based Acceptance and Commitment Therapy Program for Women with	Fiorillo, D., McLean, C., Pistorello, J., Hayes, S. C., &	Estados Unidos	Evaluar la aceptabilidad, viabilidad y eficacia preliminar de una intervención breve basada en la web de Terapia de	Mujeres con trauma interpersonal y malestar clínico (GHQ-12 ≥ 4 ; N=25; 84% retención). Edad media	Estudio piloto abierto (sin control). Intervención: ACT web de 6 sesiones (basada en <i>Finding Life Beyond Trauma</i>). Instrumentos: PCL-	ACT web redujo significativamente TEPT (PCL-5: 38.86 $\rightarrow$ 21.19; $p < 0.001$ $p < 0.001$, $d = 1.06$ $d = 1.06$; 81% mejoría clínica),

Trauma-related Problems: A Pilot Study.	Follette, V. M. (2016).		Aceptación y Compromiso (ACT) para mujeres adultas sobrevivientes de trauma interpersonal, con el fin de reducir síntomas de TEPT, depresión y ansiedad, y aumentar la flexibilidad psicológica.	39 años; 76% blancas; 40% ingresos bajos (<\$10.000).	5, DASS-21, AAQ-II, CSQ-8, SUS. Evaluaciones: pre y post mediante Qualtrics.	depresión (DASS-21: 20.09 → 13.52; $p<.01$ $p<.01$, $d=0.78d=0.78$) y ansiedad (13.33 → 7.52; $p<.001p<.001$, $d=0.89d=0.89$). Aumentó flexibilidad psicológica (AAQ-II: 28.76 → 21.90; $d=0.85d=0.85$), correlacionando con mejoría sintomática ($r\approx.50r\approx.50$).
Randomized Controlled Trial of Online Acceptance and Commitment Therapy for Fibromyalgia.	Simister, H. D., Tkachuk, G. A., Shay, B. L., Vincent, N., Pear, J. J., & Skrabek, R. Q. (2018).	Canadá	Evaluar eficacia de ACT online + TAU vs. TAU solo en fibromialgia. Hipótesis: 1) ACT+TAU superior en impacto de FM; 2) mejora en aceptación del dolor mediaría resultados.	Adultos con fibromialgia (N=67: 33 ACT+TAU, 34 TAU). 95% mujeres, edad media 39.7 años, diagnóstico medio 10.16 años, 89% medicados.	ECA con 8 semanas de ACT online + TAU vs. TAU solo. Evaluaciones: pre, post y seguimiento a 3 meses. Medidas: autoinforme online (FIQ-R, CES-D, SF-MPQ, PSQI, CPAQ-R, FFMQ, CFQ, VLQ, TSK-11, PCS) y pruebas físicas presenciales (caminata 6 min, sentarse-levantarse 1 min).	ACT+TAU redujo significativamente depresión vs. TAU (interacción $p=.020p=.020$), con efecto grande post ($d=0.87d=0.87$) y moderado seguimiento ($d=0.56d=0.56$). Puntuaciones bajaron del punto de corte clínico (19) a 17.76 post y 18.36 seguimiento.
Treating anxiety and depression of cancer survivors: Behavioral activation versus acceptance and commitment therapy.	González-Fernández, S., Fernández-Rodríguez, C., Paz-Caballero, M. D., & Pérez-Álvarez, M. (2018).	España	Analizar y comparar la eficacia de la Activación Conductual (BA) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), aplicadas en formato grupal, para tratar las dificultades emocionales (ansiedad y depresión) en supervivientes de cáncer, en comparación con un grupo control en lista de espera.	Supervivientes de cáncer con ansiedad/depresión clínica (HADS ≥ 8 ; N=52, 92.3% mujeres, edad media 51.7 años, 88.2% cáncer de mama). Aleatorizados a BA (n=22), ACT (n=17) o control (n=27).	ECA tres brazos (BA, ACT, control) con 12 sesiones grupales de 90 min. Evaluaciones pre-post: HADS, EROS, AAQ-II, BADS.	ACT redujo significativamente ansiedad (HADS-A: 13.33 → 7.50) y depresión (HADS-D: 9.83 → 5.58). Interacciones significativas ($p<.001p<.001$ y $p=.005p=.005$) con grandes efectos ($\eta^2=0.322\eta^2=0.322$ y 0.1960.196). Ambos tratamientos (ACT y BA) superiores al control, sin diferencias entre ellos.

DISCUSIÓN

Esta revisión sistemática analizó la evidencia empírica reciente (2015-2025) sobre la eficacia de la terapia de Aceptación y Compromiso de los Trastornos de Ansiedad y Depresión en adultos. Los 18 estudios examinados proporcionan una síntesis integral de la eficacia de la ACT en trastornos de ansiedad y depresión. A continuación, se discuten los hallazgos más importantes, identificando patrones consistentes, implicaciones clínicas y direcciones futuras para la investigación de la ACT en poblaciones adultas.

Los estudios realizados en poblaciones clínicas que enfrentan enfermedades crónicas y condiciones médicas complejas como las investigaciones de Graham et al. (2024), Arch y Mitchell (2016), Ghorbani et al. (2021), Ksiksou et al. (2024), Mohabbat-Bahar et al. (2015), Faryabi et al. (2021), Fernández-Rodríguez et al. (2020), Li et al. (2022) y González-Fernández et al. (2018), evidencian que la ACT resulta especialmente eficaz en la reducción de sintomatología ansiosa como depresiva. Lo que distingue a estos estudios es que la mejora no se limita al alivio sintomático, sino que se extiende a dominios fundamentales como la calidad de vida, la adherencia al tratamiento médico y la aceptación del dolor y la incertidumbre asociados al pronóstico de la enfermedad.

Esta eficacia diferencial puede explicarse por el propio modelo teórico de la ACT. A diferencia de las terapias centradas en el control o eliminación de síntomas (como la reestructuración cognitiva en la TCC tradicional), la ACT propone un cambio en la función de los eventos privados. Para un paciente con cáncer, los pensamientos de muerte o la ansiedad por una recaída no son "distorsiones" a corregir, sino experiencias humanas comprensibles ante una amenaza vital. La ACT, al fomentar la aceptación radical de estas vivencias y el compromiso con valores personales significativos a pesar del malestar, ofrece un abordaje existencialmente más ajustado a esta realidad. Esto es consistente con la propuesta de Hayes et al. (2016), quien sitúa la flexibilidad psicológica, y no la mera reducción de síntomas, como el núcleo de la salud mental.

En población adulta con trastornos depresivos y de ansiedad sin comorbilidad médica grave, la eficacia de la ACT resulta comparable a la de la TCC como se evidencia en los estudios de A-Tjak et al. (2018), Dimidjian et al. (2024), Lee y Zhao (2024) y Norton et al. (2022) donde no se encuentran diferencias significativas entre ambas intervenciones en la reducción de la sintomatología central, ni a corto ni a largo plazo. Este hallazgo, lejos de restar valor a la ACT, la posiciona como una alternativa de primera línea con un perfil de cambio potencialmente diferente. Mientras que la TCC equipa al paciente con herramientas para desafiar y modificar pensamientos disfuncionales, la ACT le ayuda a desarrollar una relación más flexible y desfusionada con esos mismos pensamientos, reduciendo su impacto conductual. Estos resultados respaldan la ACT como una alternativa terapéutica válida, fundamentalmente para pacientes que presentan resistencia a la reestructuración cognitiva tradicional.

Diversos estudios como los de Arch et al. (2019), Fiorillo et al. (2016), Ghorbani et al. (2021), Ksiksou et al. (2024) y Simister et al. (2018), basados en la flexibilidad psicológica como

mecanismo de cambio en la ACT, no solo reportan mejoras en sintomatología, sino que demuestran que estas mejoras están asociadas y, en muchos casos, mediadas por un aumento en la flexibilidad psicológica y una disminución concomitante de la evitación experiencial.

La intervención con ACT reduce la fusión y la evitación, y este cambio es el que, a su vez, predice y explica la reducción de los síntomas depresivos y ansiosos. Por ejemplo, Fiorillo et al. (2016) encontraron correlaciones significativas entre el aumento de la flexibilidad y la mejoría clínica, mientras que Lee et al. (2025) observaron cambios significativos en rumiación y fusión cognitiva tras la intervención grupal, lo que sugiere que estos son los blancos terapéuticos efectivos.

Investigaciones de Fonseca et al. (2023), Rodríguez et al. (2022), López-García et al. (2024) y Ruiz et al. (2024) demuestran que el incremento de la flexibilidad psicológica media la reducción de síntomas, independientemente del formato o del diagnóstico principal. Este hallazgo coincide con los planteamientos teóricos de Hayes et al. (2021) y Monestés et al. (2021), consolidando la ACT como un enfoque transdiagnóstico.

Los estudios de Monestés et al. (2021) también se vuelve evidente ya que enfatiza en la naturaleza transdiagnóstica de los procesos de inflexibilidad. La rumiación, la preocupación y la evitación son procesos comunes a la depresión y a diversos trastornos de ansiedad. Al apuntar a estos procesos nucleares en lugar de a diagnósticos específicos, la ACT se configura como una intervención transdiagnóstica por excelencia. Los estudios de Pots et al. (2016), que trabajaron con síntomas depresivos en población general, o el de Witlox et al. (2022) con adultos mayores con síntomas de ansiedad, muestran cómo un mismo enfoque de ACT es efectivo a través de diferentes presentaciones clínicas, precisamente porque el mecanismo de acción (la flexibilidad) es el mismo.

En relación con los formatos de intervención, los estudios de Pots et al. (2016), Yap et al. (2022) y Vally et al. (2024) evidencian que la ACT en modalidad digital o híbrida logra reducciones significativas en ansiedad y depresión, aunque con tasas variables de adherencia. Estos hallazgos concuerdan con Simister et al. (2018) y Fiorillo et al. (2016), quienes destacan el potencial de la ACT en entornos virtuales, pero advierten sobre la necesidad de ajustes según el nivel de severidad clínica.

Finalmente, las investigaciones efectuadas en Latinoamérica, especialmente los de Bazarán y Cabrera (2024) y Celi (2024), aportan evidencia contextual notable. Aunque estos trabajos presentan diseños cuasi-experimentales, sus resultados son congruentes con la literatura internacional y sugieren que la ACT es culturalmente adaptable y clínicamente pertinente en contextos con limitaciones estructurales en salud mental. Este aspecto amplía el alcance del modelo y refuerza su valor desde una perspectiva de equidad y salud pública.

CONCLUSIONES

Los resultados de la presente revisión bibliográfica de tipo sistemática confirman que la Terapia de Aceptación y Compromiso es una intervención psicológica efectiva para la reducción de los síntomas de depresión y ansiedad en personas adultas, respaldada por evidencia empírica consistente.

Como se ha podido constatar en la presente revisión del análisis integrado de los dieciocho estudios se puede afirmar que la ACT muestra una efectividad consistente en la reducción de síntomas ansiosos y depresivos en personas adultas, con variaciones explicables por factores metodológicos, contextuales y clínicos, más que por inconsistencias del modelo terapéutico.

Los estudios revisados demuestran que la ACT favorece mejoras clínicas significativas, principalmente a través del incremento de la flexibilidad psicológica y la disminución de la evitación experiencial, lo que ayuda a reducir los síntomas de ansiedad y depresión en poblaciones adultas.

En los diversos estudios revisados se puede constatar que la ACT es muy eficaz en pacientes con cáncer, ya que se reportan reducciones significativas en la sintomatología depresiva y ansiosa al centrarse en la aceptación del dolor y la toma de decisiones basada en valores, más que en la eliminación del malestar físico o emocional inevitable.

REFERENCIAS

- Arch, J. J., & Mitchell, J. L. (2016). *An Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for cancer survivors experiencing anxiety at re-entry*. *Psycho-Oncology*, 25*(6), 610–615. <https://doi.org/10.1002/pon.3890>
- Arch, J. J., Fishbein, J. N., Ferris, M. C., Mitchell, J. L., Levin, M. E., Slivjak, E. T., Andorsky, D. J., & Kutner, J. S. (2019). *Acceptability, feasibility, and efficacy potential of a multimodal acceptance and commitment therapy intervention to address psychosocial and advance care planning needs among anxious and depressed adults with metastatic cancer*. *Journal of Palliative Medicine*, 22*(11), 1300–1308. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0398>
- A-Tjak, J. G. L., Morina, N., Topper, M., & Emmelkamp, P. M. G. (2018). *A randomized controlled trial in routine clinical practice comparing acceptance and commitment therapy with cognitive behavioral therapy for the treatment of major depressive disorder*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 87*(3), 154–163. <https://doi.org/10.1159/000486807>
- Cuijpers, P., Miguel, C., Harrer, M., Plessen, C. Y., Ciharova, M., Ebert, D., & Karyotaki, E. (2021). *Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients*. *World Psychiatry*, 20(2), 283–293. <https://doi.org/10.1002/wps.20869>
- Faryabi, M., Rafiejpour, A., Haji Alizadeh, K., & Khodavardian, S. (2021). *Comparison of the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety, Perceived Stress, and Pain Coping Strategies in Patients with Cancer*. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 8*(1), 55–64. <http://dx.doi.org/10.22122/jibmc.v8i1.249>
- Fiorillo, D., McLean, C., Pistorello, J., Hayes, S. C., & Follette, V. M. (2016). *Evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program for women with trauma-related problems: A pilot study*. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.003>
- Ghorbani, V., Zanjani, Z., Omid, A., & Sarvizadeh, M. (2021). *Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression, pain acceptance, and psychological flexibility in married women with breast cancer: A pre- and post-test clinical trial*. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43(2), 126–133. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0022>
- Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Karekla, M. (2022). *Psychological flexibility as a fundamental aspect of health*. *Clinical Psychology Review*, 92, 102111. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102111>
- 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. <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.396>

- Graham, C. D., Ellison, R., Hall, L. H., Clark, J., McNaught, E., Green, S. M. C., Wilkes, H., Robson, G., Lorentz, I., Holmes, L., Bould, N., Hartley, S., Naik, J., Buckley, S., Hirst, C., Hartup, S., Foy, R., Neal, R. D., ... Smith, S. G. (2024). *A pilot randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for medication decision-making and quality of life in women with breast cancer: The ACTION trial*. *Psycho-Oncology*, *33*(5), e6349. <https://doi.org/10.1002/pon.6349>
- Hayes, S. C., Ciarrochi, J., & Monestès, J.-L. (2016). *Advancing ACT processes*. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.07.006>
- Ksiksou, J., Maskour, L., & Alaoui, S. (2024). *Effect of acceptance and commitment therapy on depression, anxiety, stress, and psychological flexibility in women with breast cancer*. *KONTAKT / Journal of Nursing and Social Sciences Related to Health and Illness, 26*(2), 104–111. <https://doi.org/10.32725/kont.2024.023>
- Lee, S. W., Seo, H. S., Choi, M., & Lee, S. J. (2025). *A randomized controlled trial of group-based acceptance and commitment therapy for major depressive disorder*. *Psychiatry Investigation*, *22*(11), 1300–1308. <https://doi.org/10.30773/pi.2025.0093>
- Li, H., Jin, X., Ng, M. S. N., Mann, K. F., Wang, N., & Wong, C. L. (2022). *Effects of Acceptance and Commitment Therapy on fatigue interference and health-related quality of life among patients with advanced lung cancer: A pilot randomized controlled trial*. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, 9*, 100102. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.100102>
- Maghsoudi, Z., Razavi, Z., Razavi, M., & Javadi, M. (2019). *Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Emotional Distress in the Elderly with Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial*. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 12, 2137–2143. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S221245>
- Mohabbat-Bahar, S., Maleki-Rizi, F., Akbari, M. E., & Moradi-Joo, M. (2015). *Effectiveness of Group Training Based on Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety and Depression of Women with Breast Cancer*. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 8(2), 71–76. <http://doi.org/10.2147/DMSO.S221245>
- Pots, W. T. M., Fledderus, M., Meulenbeek, P. A. M., ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2016). *Acceptance and commitment therapy as a web-based intervention for depressive symptoms: randomised controlled trial*. *The British Journal of Psychiatry*, 208(1), 69–77. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.146068>
- Simister, H. D., Tkachuk, G. A., Shay, B. L., Vincent, N., Pear, J. J., & Skrabek, R. Q. (2018). *Randomized controlled trial of online acceptance and commitment therapy for fibromyalgia*. *The Journal of Pain*, *19*(7), 741–753. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.02.004>
- Sterne, J. A. C., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I., Cates, C. J., Cheng, H. Y., Corbett, M. S., Eldridge, S. M., Emberson, J. R., Hernán, M. A., Hopewell, S., Hróbjartsson, A., Junqueira, D. R., Jüni, P., Kirkham, J. J., Lasserson, T., Li, T., ... Higgins, J. P. T. (2019). *RoB 2: A revised tool for assessing risk of bias in randomised trials*. *BMJ*, 366,

14898.

<https://doi.org/10.1136/bmj.14898>

- Vally, Z., Shah, H., Varga, S.-I., Hassan, W., Kashakesh, M., Albreiki, W., & Helmy, M. (2024). *An internet-delivered acceptance and commitment therapy program for anxious affect, depression, and wellbeing: A randomized, parallel, two-group, waitlist-controlled trial in a Middle Eastern sample of college students*. PLOS ONE, 19(12), e0313243. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313243>
- Witlox, M., Kraaij, V., Garnefski, N., Bohlmeijer, E., Smit, F., & Spinhoven, P. (2022). *Cost-effectiveness and cost-utility of an Acceptance and Commitment Therapy intervention vs. a Cognitive Behavioral Therapy intervention for older adults with anxiety symptoms: A randomized controlled trial*. PLOS ONE, 17(1), e0262220. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262220>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. WHO Press.
- World Health Organization. (2024). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. WHO Press. (DOI no aplica para reportes institucionales, la referencia se incluye para sustentar la prevalencia).