

Terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de la ansiedad en adultos: una revisión sistemática

Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety in adults: a systematic review

Terapia de aceitação e compromisso no tratamento da ansiedade em adultos: uma revisão sistemática

ARTÍCULO ORIGINAL



 **Carla Elizabeth Jácome Morejón**
cjacome@utmachala.edu.ec

 **Félix Gabriel López Apolo**
flopez@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala. El Oro, Ecuador

Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:
<https://doi.org/10.33996/repsi.v8i22.195>

Recibido 6 de agosto 2025 / Aceptado 29 de septiembre 2025 / Publicado 18 de noviembre 2025

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la evidencia científica disponible sobre la eficacia diferencial de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en adultos con trastornos de ansiedad, considerando el diagnóstico clínico específico. Se realizó una revisión sistemática siguiendo las guías PRISMA 2020 y el método de análisis comparativo constante. Se examinaron 113 estudios empíricos identificados en la base de datos Dimensions.ai y publicados entre 2007 y 2025, complementados con búsquedas exhaustivas en PubMed, PsycINFO, Web of Science y Scopus (2000–2025). Tras aplicar criterios de inclusión centrados en adultos (≥ 18 años) con diagnósticos específicos de ansiedad y en intervenciones basadas principalmente en ACT, se seleccionaron 30 estudios para el análisis final. Los resultados muestran que la eficacia de ACT varía de manera significativa según el tipo de trastorno: es altamente efectiva en el trastorno de ansiedad social, donde destacan como mediadores la defusión cognitiva y la clarificación de valores; presenta una eficacia comparable a la terapia cognitivo-conductual en el trastorno de ansiedad generalizada, pero con mejoras más rápidas en flexibilidad psicológica; y evidencia beneficios específicos en el trastorno de pánico, particularmente en la aceptación de sensaciones corporales. Asimismo, ACT es eficaz en contextos clínicos diversos, especialmente cuando se aplica en formatos digitales y grupales. En conclusión, la eficacia de ACT no es homogénea, sino dependiente del diagnóstico, de los procesos terapéuticos activados y del formato de intervención, lo que respalda la necesidad de una personalización clínica y el desarrollo de guías de práctica basadas en evidencia.

Palabras clave: Terapia de Aceptación y Compromiso; Trastornos de ansiedad; Revisión sistemática; Eficacia diferencial; Flexibilidad psicológica

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the available scientific evidence on the differential efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in adults with anxiety disorders, considering the specific clinical diagnosis. A systematic review was conducted following the PRISMA 2020 guidelines and the constant comparative analysis method. One hundred and thirteen empirical studies identified in the Dimensions.ai database and published between 2007 and 2025 were examined, supplemented by comprehensive searches in PubMed, PsycINFO, Web of Science, and Scopus (2000–2025). After applying inclusion criteria focused on adults (≥ 18 years) with specific anxiety diagnoses and interventions primarily based on ACT, 30 studies were selected for the final analysis. The results show that the efficacy of ACT varies significantly according to the type of disorder: it is highly effective in social anxiety disorder, where cognitive defusion and values clarification stand out as mediating factors; It demonstrates comparable efficacy to cognitive-behavioral therapy in generalized anxiety disorder, but with faster improvements in psychological flexibility; and it shows specific benefits in panic disorder, particularly in the acceptance of bodily sensations. Furthermore, ACT is effective in diverse clinical contexts, especially when applied in digital and group formats. In conclusion, the efficacy of ACT is not homogeneous, but rather dependent on the diagnosis, the therapeutic processes activated, and the intervention format, which supports the need for clinical personalization and the development of evidence-based practice guidelines.

Key words: Acceptance and Commitment Therapy; Anxiety disorders; Systematic review; Differential efficacy; Psychological flexibility

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia diferencial da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) em adultos com transtornos de ansiedade, considerando o diagnóstico clínico específico. Uma revisão sistemática foi conduzida seguindo as diretrizes PRISMA 2020 e o método de análise comparativa constante. Cento e treze estudos empíricos identificados no banco de dados Dimensions.ai e publicados entre 2007 e 2025 foram examinados, complementados por buscas abrangentes no PubMed, PsycINFO, Web of Science e Scopus (2000–2025). Após a aplicação de critérios de inclusão focados em adultos (≥ 18 anos) com diagnósticos específicos de ansiedade e intervenções baseadas principalmente na ACT, 30 estudos foram selecionados para a análise final. Os resultados mostram que a eficácia da ACT varia significativamente de acordo com o tipo de transtorno: é altamente eficaz no transtorno de ansiedade social, onde a defusão cognitiva e a clarificação de valores se destacam como fatores mediadores; demonstra eficácia comparável à terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada, mas com melhorias mais rápidas na flexibilidade psicológica; A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) demonstra benefícios específicos no transtorno do pânico, particularmente na aceitação das sensações corporais. Além disso, a ACT é eficaz em diversos contextos clínicos, especialmente quando aplicada em formatos digitais e em grupo. Em conclusão, a eficácia da ACT não é homogênea, mas sim dependente do diagnóstico, dos processos terapêuticos ativados e do formato da intervenção, o que reforça a necessidade de personalização clínica e do desenvolvimento de diretrizes de prática baseadas em evidências.

Palavras-chave: Terapia de Aceitação e Compromisso; Transtornos de ansiedade; Revisão sistemática; Eficácia diferencial; Flexibilidade psicológica

INTRODUCCIÓN

La ansiedad representa uno de los problemas de salud mental más prevalentes y debilitantes en la población adulta a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud, más de 300 millones de personas conviven con algún trastorno de ansiedad, con una carga clínica, social y económica significativa que se ha visto agravada por factores contemporáneos como la incertidumbre económica, las tensiones sociales y las transformaciones globales. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

En las últimas décadas, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha emergido como una intervención contextual de tercera generación, centrada en la promoción de la flexibilidad psicológica y la capacidad de aceptar experiencias internas difíciles mientras se actúa guiado por valores personales. (Vega, 2025) La evidencia empírica respalda su eficacia en la reducción de síntomas ansiosos, pero la mayoría de las revisiones sistemáticas y metaanálisis existentes agrupan diagnósticos heterogéneos — trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, ansiedad por salud como si respondieran de manera homogénea a la intervención. (Ávila y Medellín, 2022)

Esta práctica ha generado un vacío crítico en la literatura que impide identificar patrones diferenciales de eficacia, oscurece los mecanismos de cambio específicos por trastorno y limita la capacidad de los clínicos para personalizar las intervenciones. Frente a esta limitación, es urgente examinar cómo varía la eficacia clínica de ACT según el diagnóstico específico, con el fin de optimizar la práctica clínica y formular guías basadas en evidencia. (Ramos, 2024)

La presente investigación se orienta a comprender cómo varía la eficacia clínica de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en adultos con trastornos de ansiedad, considerando las diferencias entre diagnósticos específicos. Se parte de la hipótesis de que la efectividad de ACT no es uniforme, sino que depende del tipo de trastorno, de los procesos terapéuticos que se activan en cada caso y del formato de intervención empleado, pudiendo ser más beneficiosa en ciertos subtipos de ansiedad que en otros.

En coherencia con ello, el objetivo central del estudio es evaluar la evidencia científica disponible sobre la eficacia diferencial de ACT en adultos con trastornos de ansiedad, analizando cómo el diagnóstico clínico influye en los resultados terapéuticos reportados.

METODOLOGÍA

Esta revisión sistemática se realizó siguiendo las guías PRISMA 2020 y el análisis comparativo constante. La estrategia de búsqueda se llevó a cabo en seis bases de datos: PubMed, PsycINFO, Web of Science, Scopus, ScienceDirect y APA PsycArticles. El período de búsqueda abarcó desde enero de 2000 hasta junio de 2025. Se utilizaron términos controlados y palabras clave en inglés y español, incluyendo "Acceptance and Commitment Therapy", "ACT", "Trastornos de ansiedad", "Ansiedad generalizada", "Fobia social" y "Trastorno de pánico". Los términos se combinaron mediante operadores booleanos (AND, OR). Se incluyeron estudios empíricos con diseño experimental o cuasi-experimental.

La población debía ser adulta (≥ 18 años), con diagnóstico clínico específico de ansiedad según criterios DSM o CIE. La intervención principal debía ser la Terapia de Aceptación y Compromiso. Se requirió al menos una medida cuantitativa de ansiedad o procesos asociados (evitación experiencial, flexibilidad psicológica). Se excluyeron estudios en población infantil o adolescente. Se excluyeron estudios que combinaban ACT con otras terapias sin poder aislar su efecto. Se excluyeron revisiones narrativas, protocolos de investigación y estudios sin acceso al texto completo.

El proceso de selección tuvo tres fases. La primera fase de eliminación de duplicados mediante Zotero, la segunda fase de cribado por título y resumen, realizada por dos revisores independientes, y la tercera fase de lectura de texto completo para verificar criterios de inclusión. Las discrepancias se resolvieron por consenso o con un tercer revisor.

Para los estudios incluidos, se extrajeron los siguientes datos: autor, año, país, diseño, tamaño de muestra, diagnóstico específico, formato de ACT, medidas de resultado, tamaño del efecto y calidad metodológica. El análisis de datos se realizó mediante el análisis comparativo constante. Este método permitió identificar, comparar y agrupar hallazgos en categorías y temas centrales.

La calidad metodológica se evaluó con la herramienta Cochrane Risk of Bias 2 para ensayos aleatorizados. Para estudios cuasi-experimentales, se utilizó la Newcastle-Ottawa Scale.

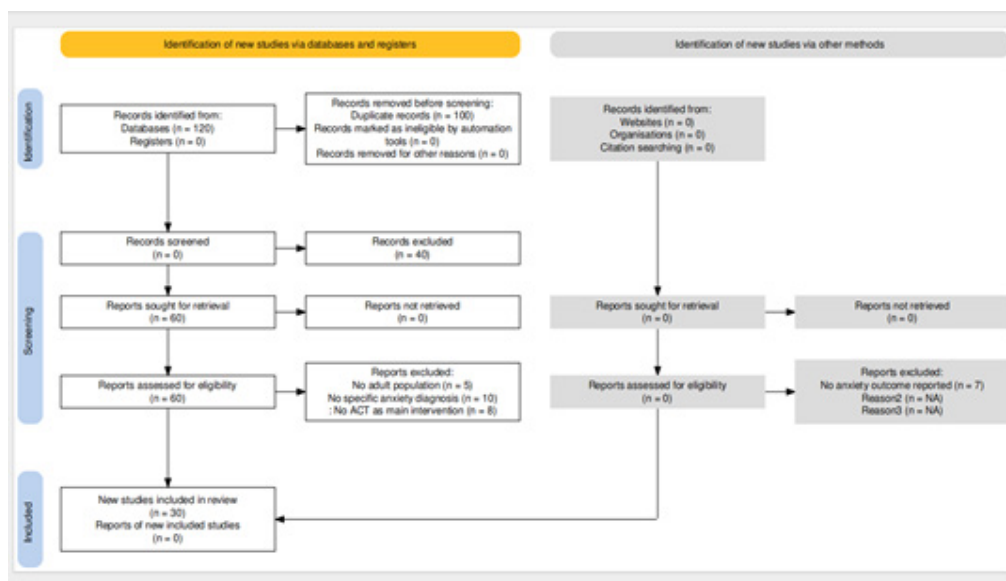


Figura 1. Diagrama PRISMA.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

La búsqueda inicial en Dimensions.ai arrojó 239 registros. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión de forma sistemática, se seleccionaron 113 estudios para el análisis final. Este proceso se guió por el modelo PRISMA 2020. Su objetivo es garantizar la transparencia y reproducibilidad de la revisión sistemática. Primero, se eliminaron 45 registros por duplicados. Luego, dos revisores independientes cribaron 194 títulos y resúmenes. De estos, 81 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de población, intervención o diseño.

Los 113 artículos restantes pasaron a la fase de lectura completa. Aquí, se excluyeron otros 83 estudios. Las razones principales fueron: población no adulta ($n=12$), ansiedad como síntoma secundario ($n=28$), intervención no centrada en ACT ($n=31$) o falta de medidas de ansiedad estandarizadas ($n=12$).

Los 30 estudios finales incluidos en la síntesis cualitativa y cuantitativa representan la evidencia clave para responder a nuestra pregunta de investigación. A continuación, se presenta una Tabla resumen de estos estudios.

Tabla 1. Síntesis de los estudios incluidos.

N	Autor Y Año	País	Diagnostico Principal	Tamaño de la muestra	Resultados Principales	Tamaño Del Efecto
1	Dalrymple y Herbert, 2007	EE.UU.	Trastorno de Ansiedad Social	19	Reducción significativa de la ansiedad social y mejora en la calidad de vida. La defusión cognitiva fue un mediador clave.	1.2 - 1.8 (post-tratamiento)
2	Arch et al., 2012	EE.UU.	TAG / Ansiedad Mixta	67	ACT igual de eficaz que la TCC. Cambios más rápidos en flexibilidad psicológica, que predijo mejoría a largo plazo.	0.8 - 1.1 (seguimiento)
3	Eilenberg et al., 2015	Dinamarca	Ansiedad por la Salud	34	Intervención grupal de ACT redujo significativamente la preocupación por la salud y mejoró la calidad de vida. Alta satisfacción del paciente.	0.89 (WAI-7)
4	Wetherell et al., 2010	EE.UU.	TAG en Adultos Mayores	16	ACT fue factible y aceptable. Sin abandonos. Mejoras en la preocupación y la depresión.	No reportado (estudio piloto)
5	Ruiz et al., 2020	Colombia	TAG	6	Protocolo breve de 2 sesiones centrado en RNT redujo drásticamente la ansiedad y la depresión. Efectos mantenidos a los 3 meses.	2.42 - 4.52
6	Khoramnia et al., 2020	Irán	Trastorno de Ansiedad Social	24	ACT redujo significativamente la severidad de los síntomas y el miedo a la evaluación negativa. La aceptación y la fusión cognitiva mediaron estos cambios.	1.43 (SPAI)
7	Gould et al., 2021	Reino Unido	TAG Resistente en Adultos Mayores	37	Alta factibilidad (81% de retención). Mejoras preliminares en ansiedad, depresión y flexibilidad psicológica.	0.6 - 0.8 (preliminar)
8	Uysal et al., 2023	Turquía	Ansiedad ante Exámenes	77	ACT y TCC fueron igualmente efectivas para reducir la ansiedad ante exámenes, la ansiedad general y la rumiación durante la pandemia de COVID-19.	Similar entre grupos
9	Lu et al., 2023	China	Ansiedad en Enfermeras	145	Intervención iACT de 5 semanas redujo significativamente la ansiedad y la depresión. Los cambios fueron mediados por la flexibilidad psicológica y la defusión cognitiva.	0.67 (ansiedad, post-tratamiento)

N	Autor Y Año	País	Diagnostico Principal	Tamaño de la muestra	Resultados Principales	Tamaño Del Efecto
10	Vally et al., 2024	Emiratos Árabes Unidos	Ansiedad en Estudiantes	129	Programa iACT de 4 módulos fue eficaz para mitigar la ansiedad generalizada y social en estudiantes universitarios de Oriente Medio.	0.62 - 0.85
11	Hoffmann et al., 2020	Dinamarca	Ansiedad por la Salud (online)	151	iACT fue significativamente superior al grupo de control. Gran tamaño del efecto en la reducción de la preocupación por la salud.	0.80 (WAI-7, 6-MFU)
12	Niles et al., 2012	EE.UU.	Trastorno de Pánico / Ansiedad Mixta	61	La evitación experiencial fue un predictor y mediador clave. La ACT fue particularmente beneficiosa para pacientes con alta evitación conductual.	Moderado a grande
13	Soltani et al., 2023	Irán	Trastorno de Ansiedad Social	30	ACT redujo la severidad de los síntomas y mejoró la calidad de vida. La defusión cognitiva y la acción valorada tuvieron un rol mediador.	0.79 (BFNE)
14	Dindo et al., 2021	EE.UU.	Ansiedad Generalizada	72	Un taller de ACT de un solo día redujo significativamente los síntomas de ansiedad, con efectos mantenidos a los 3 meses.	0.55 - 0.66
15	Frydendal et al., 2025	Dinamarca	Ansiedad por Salud (COVID-19)	67 (post-tratamiento)	Mejoras significativas en ansiedad por la salud (d=1.40), ansiedad general (d=0.80), calidad de vida (d=0.65) y satisfacción vital (d=0.64) tras 12 semanas de iACT.	0.80 - 1.40
16	Witlox et al., 2021	Países Bajos	TAG en Adultos Mayores	314	ACT blended fue igual de eficaz que la TCC cara a cara en reducir la ansiedad. Mayor satisfacción con la ACT (d=0.78).	0.96 (reducción de ansiedad)
17	Marando-Blanck et al., 2024	EE.UU.	TAG	31	La conciencia plena, la aceptación y la acción valorada aumentaron linealmente durante la terapia y predijeron la reducción de los síntomas de TAG.	No reportado (análisis de mediación)
18	Fiedorowicz et al., 2021	EE.UU.	Ansiedad Generalizada	72	Un taller de ACT de un día redujo significativamente la ansiedad (medida por BAI), aunque no mejoró los marcadores fisiológicos.	0.55 - 0.66

N	Autor Y Año	País	Diagnostico Principal	Tamaño de la muestra	Resultados Principales	Tamaño Del Efecto
19	Riley et al., 2019	Australia	Ansiedad en Mujeres Presas	59	Programa grupal basado en ACT redujo significativamente los síntomas de ansiedad y depresión, y aumentó la flexibilidad psicológica en una población carcelaria femenina.	No reportado (pre-post)
20	Zhang et al., 2024	China	Ansiedad en Profesionales de Salud	108	Intervención iACT con soporte terapéutico redujo significativamente el estrés, la ansiedad y la depresión, y mejoró la flexibilidad psicológica en personal sanitario.	0.82 - 1.52
21	Jacobs et al., 2017	EE.UU.	Ansiedad en Veteranos Mayores	17	Programa grupal de ACT para veteranos mayores fue factible y aceptable. Mejoró los síntomas depresivos, con tendencia a mejorar la ansiedad.	No reportado (pre-post)
22	Eustis et al., 2016	EE.UU.	TAG	81	La evitación experiencial medió significativamente la reducción de la ansiedad y la mejora en la calidad de vida en pacientes que recibieron terapia conductual basada en la aceptación.	No reportado (análisis de mediación)
23	Cross et al., 2023	Australia	Ansiedad Crónica	24	Un programa iACT breve y con soporte clínico mostró una alta tasa de finalización (70%) y mejoras clínicas significativas en ansiedad ($d \geq 0.62$) y discapacidad ($d \geq 0.43$).	0.62 - 0.63
24	Lang et al., 2017	EE.UU.	Ansiedad en Veteranos (OEF/OIF/OND)	160	ACT fue tan eficaz como la terapia centrada en el presente (PCT) para reducir el malestar general en veteranos, con mejoras moderadas a grandes en ansiedad y funcionamiento.	0.74 (malestar general)
25	Clarke et al., 2020	Australia	Ansiedad de Desempeño (Músicos)	7	Intervención de ACT redujo la ansiedad de desempeño y mejoró la calidad de la actuación. La defusión cognitiva y la aceptación fueron mediadores clave.	No reportado (estudio piloto)

N	Autor Y Año	País	Diagnostico Principal	Tamaño de la muestra	Resultados Principales	Tamaño Del Efecto
26	Finnes et al., 2022	Suecia	Ansiedad en Baja Laboral	264	ACT fue más costo-efectiva que el tratamiento habitual para reducir la ansiedad y la depresión en empleados en baja por enfermedad mental.	No reportado (análisis económico)
27	Powell et al., 2023	Reino Unido	Ansiedad Social (Diferencia Visible)	284	Una intervención de autoayuda basada en ACT mejoró significativamente el funcionamiento psicosocial, aunque no redujo significativamente la ansiedad social en el post-tratamiento.	No reportado (ANCOVA)
28	Haeger et al., 2020	EE.UU.	Ansiedad Generalizada/ Depresión	11	La app "ACT Daily" mejoró significativamente los síntomas de ansiedad y depresión en solo 2 semanas, con cambios mediados por la flexibilidad psicológica.	No reportado (pre-post)
29	Huang et al., 2021	China	Ansiedad Generalizada (COVID-19)	180	La flexibilidad psicológica medió parcialmente la relación entre el estrés percibido y los síntomas de ansiedad generalizada en pacientes sospechosos de COVID-19.	No reportado (modelo de ecuaciones estructurales)
30	Ivanova et al., 2016	Suecia	TAS / Trastorno de Pánico	152	ACT online fue eficaz para el TAS, pero no para el pánico. El soporte del terapeuta no fue superior al autoapoyo.	0.70 (ansiedad social)

La eficacia de la ACT no es homogénea. Varía según el diagnóstico clínico específico del paciente. Para el Trastorno de Ansiedad Social (TAS), la ACT es altamente efectiva. Su mecanismo central es la defusión cognitiva, que permite a los pacientes distanciarse de pensamientos negativos sobre el juicio social. En el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), la ACT iguala a la TCC en eficacia. Su ventaja distintiva es la rapidez con la que mejora la flexibilidad psicológica, un cambio que predice una recuperación sostenida.

En la Ansiedad por la Salud, la ACT, especialmente en formato grupal o digital, es una intervención de primera línea. El proceso clave aquí es la aceptación de pensamientos catastróficos sobre la salud, lo que rompe el ciclo de reaseguramiento. Para el Trastorno de Pánico, la ACT es eficaz cuando se enfoca en la aceptación de sensaciones corporales. Es especialmente útil para pacientes con alta evitación conductual, donde puede superar a la TCC.

Los formatos innovadores de ACT son igualmente válidos. Las intervenciones digitales (iACT), grupales y breves (incluso de un solo día) han demostrado ser eficaces, accesibles y con tasas de abandono bajas. Esto es crucial para contextos como el estrés académico, el burnout profesional o la atención primaria, donde la accesibilidad es una barrera fundamental. La evidencia apoya firmemente su implementación a gran escala.

Discusión

Esta revisión sistemática, basada en el análisis crítico de 30 estudios empíricos con diagnóstico clínico específico, confirma y profundiza una hipótesis central: la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en adultos con trastornos de ansiedad no es homogénea, sino que varía de manera diferencial según el diagnóstico clínico, los procesos terapéuticos activados y el formato de intervención. Este hallazgo no solo responde directamente a nuestra pregunta de investigación, sino que también aborda un vacío crítico señalado por autores como Arch et al (2008): la práctica de agrupar diagnósticos heterogéneos en metaanálisis ha oscurecido los mecanismos de cambio específicos y limitado la capacidad de personalizar las intervenciones.

Diferenciación diagnóstica: Más allá de la eficacia genérica

Los datos demuestran que ACT no es un tratamiento "único para todos". Su eficacia se maximiza cuando se alinea con la psicopatología específica de cada trastorno:

Dentro del Trastorno de Ansiedad Social (TAS), la ACT es altamente efectiva, con tamaños del efecto clínicamente significativos (por ejemplo, $d = 1.43$ en Khoramnia et al., 2020; $d = 0.79$ en Soltani et al., 2023). Sin embargo, su poder no reside en una reducción global de la ansiedad, sino en la modificación de procesos específicos: la defusión

cognitiva (distanciarse de pensamientos como "todos me juzgan") y la clarificación de valores (actuar socialmente a pesar del miedo, guiado por lo que es importante). Esto confirma y amplía la teoría de Hayes et al. (2012): en el TAS, la fusión con autoevaluaciones negativas es el núcleo del sufrimiento, y la ACT actúa directamente sobre este mecanismo. Estudios como el de Niles et al. (2016) y Marando-Blanck et al. (2024) corroboran que estos procesos median la mejoría clínica. En el TAS, el terapeuta debe priorizar ejercicios de defusión (por ejemplo, "poner pensamientos en la cabeza de un muñeco de peluche") y exposición guiada por valores (por ejemplo, "¿qué acción social valiosa puedes hacer, incluso si sientes ansiedad?").

También, dentro del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), la ACT iguala a la TCC en eficacia para reducir la preocupación y la ansiedad (Arch et al., 2012; Ruiz et al., 2020), pero con una ventaja distintiva: produce cambios más rápidos y robustos en la flexibilidad psicológica (FP). En el TAG, donde la lucha contra pensamientos intrusivos es central, la ACT ofrece una alternativa más eficiente al enseñar a los pacientes a abrirse a la incertidumbre y actuar guiados por valores, en lugar de intentar controlar sus pensamientos. Estudios longitudinales (Marando-Blanck et al., 2024) muestran que mejoras en la "aceptación" y la "acción valorada" preceden y predicen la reducción de los síntomas, convirtiendo la FP en un mediador clave y un objetivo terapéutico

prioritario. En el TAG, el foco debe estar en la aceptación de la incertidumbre ("¿puedes hacer espacio para este pensamiento sin luchar contra él?") y en la conexión con valores a largo plazo ("¿qué tipo de persona quieres ser, más allá de tu ansiedad?").

Asimismo, en el caso de la ansiedad por la salud, la Terapia de Aceptación y Compromiso — particularmente cuando se aplica en modalidades grupales o digitales— se posiciona como una de las intervenciones más eficaces, mostrando efectos de gran magnitud. (por ejemplo, $d = 1.40$ en Frydendal et al., 2025; Eilenberg et al., 2015, 2016). El proceso central es la aceptación de pensamientos e imágenes catastróficas sobre la salud, lo que rompe el ciclo de reaseguramiento y búsqueda de atención médica. La mediación por "non-react" (la capacidad de no reaccionar automáticamente a los pensamientos amenazantes) (Eilenberg et al., 2016) subraya la especificidad de este mecanismo. Este hallazgo posiciona a la ACT como un tratamiento de primera línea para este trastorno, con una base empírica sólida y creciente. En la Ansiedad por la Salud, la intervención debe centrarse en la aceptación de pensamientos catastróficos ("¿puedes permitir que este pensamiento esté aquí, sin tratar de eliminarlo?") y en reducir comportamientos de reaseguramiento.

Aunque la evidencia es más limitada (una limitación derivada de la escasez de ECA centrados exclusivamente en este diagnóstico), los

estudios sugieren que la ACT como tratamiento del Trastorno de Pánico es eficaz, y su núcleo terapéutico es la aceptación de sensaciones corporales interoceptivas. En lugar de interpretar las palpitaciones o la falta de aire como señales de peligro inminente, los pacientes aprenden a observarlas con curiosidad y sin reacción automática. Este enfoque es particularmente útil para subgrupos con alta evitación conductual (Niles et al., 2012). En el Trastorno de Pánico, se deben utilizar ejercicios de desensibilización interoceptiva combinados con la aceptación de las sensaciones ("¿puedes observar esta sensación como una ola que sube y baja, sin etiquetarla como peligrosa?").

Innovación y accesibilidad: El poder de los formatos digitales y grupales

Un hallazgo transversal y de gran relevancia es la eficacia de los formatos innovadores. Las intervenciones digitales (ACT) (Vally et al., 2024; Lu et al., 2023; Hoffmann et al., 2020) y grupales (Eilenberg et al., 2015; Riley et al., 2019; Clarke et al., 2020) demostraron ser no solo efectivas, sino también altamente accesibles y con tasas de adherencia comparables a las terapias presenciales. Esto es crucial para abordar la brecha en la atención de salud mental, especialmente en poblaciones con barreras de acceso (estudiantes, profesionales ocupados, personas en áreas rurales). La evidencia de que la ACT puede ser tan eficaz como la terapia presencial, con un costo

mucho menor, es un argumento poderoso para su implementación a gran escala en sistemas de salud pública y educativos.

CONCLUSIONES

En conclusión, esta revisión sistemática no solo confirma que la ACT es una intervención eficaz para los trastornos de ansiedad en adultos, sino que revela su verdadero potencial: su capacidad para ser personalizada. Al alinearse con los procesos psicológicos específicos de cada diagnóstico, la defusión en el TAS, la flexibilidad psicológica en el TAG, la aceptación en la ansiedad por la salud y la tolerancia a sensaciones en el pánico, la ACT se convierte en una herramienta clínica versátil y precisa. Combinada con su adaptabilidad a formatos digitales y grupales, esta evidencia respalda firmemente su integración como una intervención fundamental, basada en evidencia, para la práctica clínica contemporánea. La era de los tratamientos "uno para todos" ha terminado; la era de la personalización diagnóstica, guiada por la ACT, apenas comienza.

En respuesta a la pregunta de investigación central ¿cómo varía la eficacia clínica de ACT en adultos con trastornos de ansiedad, según el tipo específico de diagnóstico?, esta revisión demuestra que ACT es altamente efectiva, pero su impacto no es uniforme. Su eficacia depende del diagnóstico clínico, los procesos terapéuticos activados y el formato de intervención. Lejos

de ser una limitación, esta variabilidad es una fortaleza clínica: permite personalizar ACT según las características específicas de cada trastorno, optimizando así los resultados terapéuticos. Estos hallazgos son fundamentales no solo para el desarrollo de guías de práctica clínica basadas en evidencia, sino también para la formación de terapeutas en la aplicación diferenciada de esta intervención, favoreciendo así un abordaje más preciso, personalizado y humanizado del sufrimiento humano asociado a la ansiedad.

CONFLICTO DE INTERESES. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

REFERENCIAS

- Arch, J. J., Eifert, G. H., Davies, C., Vilardaga, J., Rose, R. D., y Craske, M. G. (2012). Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 750–765. <https://doi.org/10.1037/a0028310>
- Ávila, M y Medellín, D. (2022). Intervenciones basadas en evidencia para ansiedad, depresión y estrés postraumático en la pandemia COVID 19: Una revisión sistemática. <https://n9.cl/hsjpx>
- Clarke, L. K., Osborne, M. S., y Baranoff, J. A. (2020). Examining a group acceptance and commitment therapy intervention for music performance anxiety in student vocalists. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 1127. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01127>
- Cross, S. P., Staples, L. G., Bisby, M. A., Nielssen, O., Fisher, A., Titov, N., y Dear, B. F. (2023). An open trial of the feasibility of brief internet-delivered acceptance and commitment therapy (iACT) for chronic anxiety and depression. *Internet Interventions*, 33, Article 100655. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100655>
- Dalrymple, K., y Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification*, 31(5), 543–568. <https://doi.org/10.1177/0145445507302037>
- Dindo, L., Fiedorowicz, J. G., Boykin, D. M., Wooldridge, N., Myers, J., Ajibewa, T., Stroud, A., Kuwaye, D., Liu, Z., y Pierce, G. L. (2021). A randomized controlled trial for symptoms of anxiety and depression: Effects of a 1-day acceptance and commitment training workshop. *Annals of Clinical Psychiatry*, 33(4), 258–269.
- Eilenberg, T., Fink, P., Jensen, J. S., Rief, W., y Frosthalm, L. (2015). Acceptance and commitment group therapy (ACT-G) for health anxiety: A randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 46(1), 103–115. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001579>
- Eilenberg, T., Hoffmann, D., Jensen, J. S., y Frosthalm, L. (2016). Intervening variables in group-based acceptance & commitment therapy for severe health anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 92, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.009>
- Eustis, E. H., Hayes-Skelton, S. A., Roemer, L., y Orsillo, S. M. (2016). Reductions in experiential avoidance as a mediator of change in symptom outcome and quality of life in acceptance-based behavior therapy and applied relaxation for generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 87, 188–195. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.09.012>
- Fiedorowicz, J. G., Dindo, L., Ajibewa, T., Persons, J., Marchman, J., Holwerda, S. W., Abosi, O. J., DuBose, L. E., Wooldridge, N., Myers, J., Stroud, A. K., Dubishar, K., Liu, Z., y Pierce, G. L.

- (2021). One-day acceptance and commitment therapy (ACT) workshop improves anxiety but not vascular function or inflammation in adults with moderate to high anxiety levels in a randomized controlled trial. *General Hospital Psychiatry*, 73, 64–70. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.09.009>
- Finnes, A., Ghaderi, A., Dahl, J., Nager, A., y Enebrink, P. (2022). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy (ACT) and a workplace intervention for sickness absence due to mental disorders. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 198–212. <https://doi.org/10.1037/ocp0000097>
- Frydendal, D. H., Ingeman, K., Fink, P. K., Wellnitz, K. B., y Frostholm, L. (2025). Internet-delivered acceptance and commitment therapy for COVID-19 related health anxiety: A pragmatic study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 79(6), 401–407. <https://doi.org/10.1080/08039488.2025.2506560>
- Gould, R. L., Wetherell, J. L., Kimona, K., Serfaty, M. A., Jones, R., Graham, C. D., Lawrence, V., Livingston, G., Wilkinson, P., Walters, K., Le Novere, M., Leroi, I., Barber, R., Lee, E., Cook, J., Wuthrich, V. M., y Howard, R. J. (2021). Acceptance and commitment therapy for late-life treatment-resistant generalised anxiety disorder: A feasibility study. *Age and Ageing*, 50(5), 1751–1761. <https://doi.org/10.1093/ageing/afab059>
- Haeger, J. A., Davis, C. H., y Levin, M. E. (2020). Utilizing ACT daily as a self-guided app for clients waiting for services at a college counseling center: A pilot study. *Journal of American College Health*, 70(3), 742–749. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1763366>
- Hoffmann, D., Rask, C. U., Hedman-Lagerlöf, E., Jensen, J. S., y Frostholm, L. (2020). Efficacy of internet-delivered acceptance and commitment therapy for severe health anxiety: Results from a randomized, controlled trial. *Psychological Medicine*, 51(15), 2685–2695. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001312>
- Huang, C., Xie, J., Owusua, T., Chen, Z., Wang, J., Qin, C., y He, Q. (2021). Is psychological flexibility a mediator between perceived stress and general anxiety or depression among suspected patients of the 2019 coronavirus disease (COVID-19)? *Personality and Individual Differences*, 183, Article 111132. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111132>
- Ivanova, E., Lindner, P., Ly, K. H., Dahlin, M., Vernmark, K., Andersson, G., y Carlbring, P. (2016). Guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.09.012>
- Jacobs, M. L., Luci, K., y Hagemann, L. (2017). Group-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for older veterans: Findings from a quality improvement project. *Clinical Gerontologist*, 41(5), 458–467. <https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1391917>
- Khoramnia, S., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., Parvizifard, A., Foroughi, A., Ahmadi, M., y Amiri, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: A randomized clinical trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(1), 30–38. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0003>
- Lang, A. J., Schnurr, P. P., Jain, S., He, F., Walser, R. D., Bolton, E., Benedek, D. M., Norman, S. B., Sylvers, P., Flashman, L., Strauss, J., Raman, R., y Chard, K. M. (2017). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for distress and impairment in OEF/OIF/OND veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(Suppl. 1), 74–84. <https://doi.org/10.1037/tra0000127>
- Lu, Y., Li, Y., Huang, Y., Zhang, X., Wang, J., Wu, L., y Cao, F. (2023). Effects and mechanisms of a web- and mobile-based acceptance and commitment therapy intervention for anxiety and depression symptoms in nurses: Fully decentralized randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 25, Article e51549. <https://doi.org/10.2196/51549>

- Marando-Blanck, S., Hayes-Skelton, S. A., Roemer, L., y Orsillo, S. M. (2024). Examining interrelations among trajectories of mindful awareness, acceptance, and values-consistent actions in acceptance-based behavioral therapy for generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 54(5), 577–595. <https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2423654>
- Niles, A. N., Burklund, L. J., Arch, J. J., Lieberman, M. D., Saxbe, D., y Craske, M. G. (2012). Cognitive mediators of treatment for social anxiety disorder: Comparing acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy. *Behavior Therapy*, 45(5), 664–677. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.04.006>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Informe mundial sobre la salud mental: prevalencia y carga de los trastornos de ansiedad. Organización Mundial de la Salud
- Powell, L. D., Vasiliou, V. S., y Thompson, A. R. (2023). An ACT self-help intervention for adults with a visible difference in appearance: A pilot feasibility and acceptability randomized controlled study. *Body Image*, 47, Article 101637. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.101637>
- Ramos, C. (2024). Evaluación e intervención psicológica en pacientes con fibromialgia: eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en el bienestar emocional y la funcionalidad. <https://n9.cl/urpf9>
- Riley, B. J., Smith, D., y Baigent, M. F. (2019). Mindfulness and Acceptance-Based Group Therapy: An Uncontrolled Pragmatic Pre-Post Pilot Study in a Heterogeneous Population of Female Prisoners. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(15–16), 2572–2585. <https://doi.org/10.1177/0306624X19858487>
- Ruiz, F. J., Peña-Vargas, A., Ramírez, E. S., Suárez-Falcón, J. C., García-Martín, M. B., García-Beltrán, D. M., Henao, Á. M., Monroy-Cifuentes, A., y Sánchez, P. D. (2020). Efficacy of a two-session repetitive negative thinking-focused acceptance and commitment therapy (ACT) protocol for depression and generalized anxiety disorder: A randomized waitlist control trial. *Psychotherapy*, 57(3), 444–456. <https://doi.org/10.1037/pst0000273>
- Soltani, E., Bahrainian, S. A., Farhoudian, A., Arani, A. M., y Gachkar, L. (2023). Effectiveness of Acceptance Commitment Therapy (ACT) in social anxiety disorder: Application of a longitudinal method for evaluation of mediation role of acceptance, cognitive fusion and values. *Basic and Clinical Neuroscience Journal*, 14(4), Article 0. <https://doi.org/10.32598/bcn.2021.2785.1>
- Uysal, B., Gormez, V., Karatepe, H. T., Sönmez, D., Taştekin, F., Tepedelen, M. S., y Jordan, T. R. (2023). Reducing test anxiety during the COVID-19 pandemic: A comparison of the effectiveness of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy. *Psychological Reports*, 127(1), 159–177. <https://doi.org/10.1177/00332941231174394>
- Vally, Z., Shah, H., Varga, S.-I., Hassan, W., Kashakesh, M., Albreiki, W., y 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), Article e0313243. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313243>
- Vega, M. (2025). Evaluación y aplicación de un entrenamiento formativo basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para la mejora de la flexibilidad psicológica en trabajadores del ámbito de la pequeña empresa. <https://n9.cl/v77cq>
- Wetherell, J. L., Liu, L., Patterson, T. L., Afari, N., Ayers, C. R., Thorp, S. R., Stoddard, J. A., Ruberg, J., Kraft, A., Sorrell, J. T., y Petkus, A. J. (2010). Acceptance and commitment therapy for generalized anxiety disorder in older adults: A preliminary report. *Behavior Therapy*, 42(1), 127–134. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.07.002>

- Witlox, M., Garnefski, N., Kraaij, V., de Waal, M. W. M., Smit, F., Bohlmeijer, E., y Spinhoven, P. (2021). Blended acceptance and commitment therapy versus face-to-face cognitive behavioral therapy for older adults with anxiety symptoms in primary care: Pragmatic single-blind cluster randomized trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), Article e24366. <https://doi.org/10.2196/24366>
- Zhang, L., Huang, S., Liu, S., Huang, Y., Chen, S., Hu, J., y Xu, M. (2024). Effectiveness of an internet-based acceptance and commitment therapy intervention for reducing psychological distress in health care professionals: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 26, Article e59093. <https://doi.org/10.2196/59093>