



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Terapia de aceptación y compromiso en sintomatología ansiosa depresiva en
pacientes oncológicos

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en Psicología Clínica

Autor:

Tumailli Ponce Michael Anderson
Yerbabuena Chicaiza Jofre Josuet

Tutor:

Mgs. Sridam David Arévalo Lara

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Michael Anderson Tumailli Ponce y Jofre Josuet Yerbabuena Chicaiza, con cédula de ciudadanía 0604887786 y 1721062048, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Terapia de aceptación y compromiso en sintomatología ansiosa depresiva en pacientes oncológicos, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 07 de noviembre de 2025.



Michael Anderson Tumailli Ponce

C.I: 0604887786



Jofre Josuet Yerbabuena Chicaiza

C.I: 1721062048

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Sridam David Arévalo Lara catedrático adscrito a la Facultad de Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Terapia de aceptación y compromiso en sintomatología ansiosa depresiva en pacientes oncológicos, bajo la autoría de Michael Anderson Tumaili Ponce y Jofre Josuet Yerbabuena Chicaiza; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 18 días del mes de julio de 2025.



Mgs. Sridam David Arévalo Lara
C.I: 0604216564

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Terapia de aceptación y compromiso en sintomatología ansiosa depresiva en pacientes oncológicos”, presentado por Michael Anderson Tumailli Ponce, con cédula de identidad número 0604887786 y Jofre Josuet Yerbabuena Chicaiza con cédula de identidad número 1721062048, bajo la tutoría de Mgs. Sridam David Arévalo Lara; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 13 de octubre de 2025.

Mgs. Diego Armando Santos Pazos
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Luis Felipe Santander Samaniego
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Juan Pablo Mazón Naranjo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **Michael Anderson Tumaili Ponce** con CC: 0604887786, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Terapia de aceptación y compromiso en sintomatología ansiosa-depresiva en pacientes oncológicos", cumple con el 12%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 13 de octubre de 2025



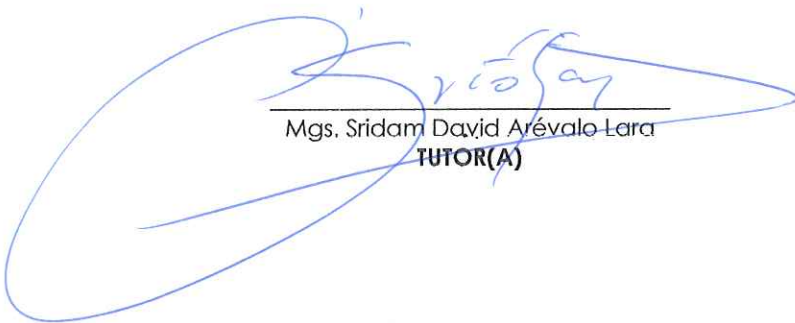
Mgs. Sridam David Arévalo Lara
TUTOR(A)



CERTIFICACIÓN

Que, **Jofre Josue Yerbabuena Chicaiza** con CC: 1721062048, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Terapia de aceptación y compromiso en sintomatología ansiosa-depresiva en pacientes oncológicos", cumple con el 12%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 13 de octubre de 2025


Mgs. Sridam David Arévalo-Lara
TUTOR(A)

DEDICATORIA

A mi madre, Janeth Ponce, por su esfuerzo incansable, por creer siempre en mí y por criarme con los más sólidos valores que me han convertido en el hombre que soy, su amor constante demostró un gran impulso a lo largo de mi vida y carrera. A mi hermana mayor, Pilar Ponce, por su madurez, consejos y por ser esa guía que supo orientarme cuando me sentí perdido. Sus palabras fueron faro en los momentos de mayor confusión. A mi pareja Victoria Guerrón, quien ha estado a mi lado desde el inicio de mi formación académica, brindándome su apoyo emocional y sosteniéndome en los momentos en que pensé rendirme, su compañía ha sido esencial en este camino, también a mi hijo Leandro quien le dio un nuevo significado a mis sueños mucha más motivación a mi vida, esta tesis es también para él. Por último, a quienes fueron mis grandes amigos caninos, Rayo, Shika y Lasy, quienes con su gran naturaleza animal y bondad recibían mi llegada cada día mostrándome un cariño puro y leal

Michael Anderson Tumaili Ponce

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible este logro, a mis padres, Mariela Chicaiza y Luis Yerbabuena, por su amor incondicional, por enseñarme con el ejemplo que la perseverancia, el no decaer y la humildad son las verdaderas claves del éxito. Gracias por cada palabra de aliento, cada gesto silencioso de apoyo, por creer en mí incluso cuando yo dudaba y siempre con la frente en alto. A mi hermano Sebastian, mi inspiración diaria. Tu alegría, tu curiosidad y tu forma de ver el mundo me han enseñado a valorar lo esencial. Gracias por ser mi impulso en los días difíciles y por recordarme que todo esfuerzo vale la pena. Esta tesis es también suya, porque sin ustedes, este logro no tendría sentido.

Jofre Josuet Yerbabuena Chicaiza

AGRADECIMIENTO

Con infinita gratitud a toda mi familia, por ser el pilar fundamental de cada etapa de mi vida. En especial a mis mejores amigas Thalía y Odalis que me dieron un espacio en su vida, con quienes he podido compartir momentos que hoy forman parte de mis más preciadas historias. A la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme las puertas y permitirme forjarme como profesional, rodeado de docentes comprometidos con la excelencia académica. Agradezco de manera especial a mi tutor de tesis, Mgs, David Arévalo, por su valiosa guía y acompañamiento en la elaboración de este trabajo.

Michael Anderson Tumaili Ponce

Esta tesis es desde un agradecimiento para ustedes, a mis amigos, cómplices de esta travesía, que, cofi sus palabras de aliento, risas compartidas, palabras de ánimo, por las madrugadas de estudio compartidas, por hacerme sentir que nunca estaba solo y apoyo sincero hicieron más llevadero cada paso. A mis profesores que me ayudaron en esos momentos de desanimo y en especial a mi tutor, Mgs, David Arévalo, por su guía académica y humana, por sembrar en mí el deseo de aprender y superarme en esta hermosa carrera. A todos los que, de una u otra forma, dejaron huella en este proceso, a mi futura lgia: gracias por ser parte de mi historia. porque sin su luz, este camino habría sido mucho más oscuro.

Jofre Josuet Yerbabuena Chicaiza

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	16
OBJETIVOS.....	20
<i>Objetivo General</i>	20
<i>Objetivos específicos</i>	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
Pacientes oncológicos.....	23
Caracterización de los pacientes oncológicos a nivel:.....	23
<i>Físico</i>	23
<i>Familiar</i>	24
<i>Social</i>	25
<i>Laboral</i>	26
<i>Psicológico</i>	28

Sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes oncológicos.....	28
<i>Ansiedad</i>	28
<i>Depresión</i>	29
Terapia de aceptación y compromiso (ACT)	30
<i>Definición</i>	30
<i>Antecedentes</i>	31
<i>Principales exponentes</i>	32
<i>Fundamentos teóricos</i>	33
Modelo de flexibilidad psicología o hexaflex	33
Técnicas para aplicar en el modelo Hexaflex	35
Aplicación de la ACT	37
<i>Principales trastornos de la aplicación de la ACT</i>	37
<i>La ACT en paciente oncológicos</i>	37
CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	39
Tipo de investigación.....	39
Nivel de investigación	39
Estrategias de búsqueda.....	39
Extracción de datos.....	40
Evaluación de la calidad	43
Consideraciones éticas.....	50
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	69
Conclusiones.....	69
Recomendaciones	70
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	84

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1 <i>Criterios de selección de documentos científicos</i>	41
Tabla 2 <i>Criterios de exclusión de documentos</i>	41
Tabla 3 <i>Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica</i>	43
Tabla 4 <i>Evaluación de calidad metodológica de los documentos científicos</i>	45
Tabla 5 <i>Técnicas de la terapia de aceptación y compromiso aplicada a pacientes oncológicos</i>	51
Tabla 6 <i>Resultados de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en sintomatología ansiosa depresiva en pacientes oncológicos</i>	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020.....	42
--	----

RESUMEN

Los pacientes oncológicos conforman una población particularmente vulnerable, ya que enfrentan diversos tipos de cáncer que generan importantes alteraciones físicas, emocionales y conductuales, afectando tanto su calidad como su esperanza de vida. Frente a esta realidad, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se plantea como un enfoque de tercera generación potencialmente adecuado al promover la aceptación de la enfermedad y facilitar una vida guiada por valores personales con mayor flexibilidad psicológica. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue analizar los efectos de la ACT en el tratamiento de la sintomatología ansiosa-depresiva en pacientes oncológicos. Para ello, se empleó una metodología de tipo descriptivo, considerando la elección de estudios cuantitativos provenientes de bases científicas de alto impacto como Web of Science, PubMed y Scopus. En consecuencia, tras un proceso de selección basado en el método PRISMA, se filtraron 663 estudios de los cuales se extrajeron 19 artículos que cumplieron con rigurosos criterios de calidad evaluados mediante el instrumento CRF-QS. Los resultados evidenciaron un uso diverso de técnicas fundamentadas en el modelo hexaflex, mismas que demostraron una mejora significativa en la reducción de sintomatología ansiosa y depresiva, facilitando en los pacientes el reconocimiento de una vida más plena, a pesar del padecimiento del cáncer.

Palabras clave: terapia de aceptación y compromiso, oncológicos, cáncer, síntomas, ansiedad, depresión.

ABSTRACT

Cancer patients represent a particularly vulnerable population, as they face various types of cancer that cause significant physical, emotional, and behavioral alterations, affecting both their quality of life and life expectancy. In response to this reality, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) emerges as a potentially suitable third-wave therapeutic approach by promoting the acceptance of the illness and facilitating a values-guided life with greater psychological flexibility. Therefore, the objective of this study was to analyze the effects of ACT on the treatment of anxiety and depressive symptoms in cancer patients. A descriptive methodology was employed, focusing on selecting quantitative studies from high-impact scientific databases such as Web of Science, PubMed, and Scopus. Consequently, following a selection process based on the PRISMA method, 663 studies were filtered, from which 19 articles met rigorous quality criteria assessed using the CRF-QS instrument. The results showed a diverse use of techniques based on the hexaflex model, which demonstrated a significant improvement in the reduction of anxiety and depressive symptoms, helping patients to recognize and pursue a more meaningful life despite living with cancer.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, oncology, cancer, anxiety symptoms, depressive symptoms, hexaflex model.



Reviewed by:
Jenny Alexandra Freire Rivera, M.Ed.
ENGLISH PROFESSOR
ID No.: 0604235036

CAPÍTULO I. INTRODUCCION.

El cáncer es la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. Según la OMS (2025) en el año 2020 esta enfermedad fue responsable del fallecimiento de un aproximado de 10 millones de personas, de modo que representa cerca de una sexta parte del total anual de muertes registradas en todo el mundo, cabe destacar que el cáncer de mama (2,26 millones de casos), pulmón (2,21 millones de casos), colorrectal (1,93 millones de casos), de próstata (1,41 millones de casos), de piel (1,20 millones de casos) y gástrico (1,09 millones de casos) son las que predominan con mayor frecuencia en la población, esto está relacionado con hábitos como el tabaquismo, alcoholismo, dietas pobres en frutas, verduras y falta de actividades físicas y enfermedades como el sobrepeso.

Los pacientes oncológicos, manifiestan signos y síntomas a nivel físico que son generales en casi todos los tipos de cáncer como lo menciona el National Cancer Institute (2019) indicando la presencia de pérdida de peso no intencionada, el dolor localizado, bultos o la presencia de masas, sangrados inusuales, cambios en la piel, dificultades y alteraciones del sistema digestivo o urinarios. Además, se acompañan de síntomas psicológicos como por ejemplo ansiedad y estrés. El cambio repentino del curso de vida genera ira y frustración que al ser reprimida desencadena dificultades como depresión, fatiga, desesperanza o poca motivación para salir adelante (Delgado et al., 2019).

La sintomatología más frecuente en estos pacientes son la depresión y la ansiedad que tienen como característica una prevalente tristeza profunda y el perder interés por actividades que antes eran satisfactorias, y la segunda se suele mostrar por preocupación y miedo constante que se acompañan de respuestas fisiológicas. De acuerdo con Hartung et al. (2017) apuntan a que, en Alemania en una investigación con 4020 pacientes adultos con cáncer hospitalizados y ambulatorios en cinco distintas regiones los síntomas depresivos se representan en uno de cada cuatro pacientes con cáncer (24 %). La probabilidad de estar

deprimido entre los pacientes con cáncer fue más de cinco veces mayor que en la población general. Los pacientes con tumores pancreáticos, tiroideos y cerebrales mostraron la frecuencia más alta, mientras que los pacientes con cáncer de próstata y melanoma maligno presentaron los niveles más bajos de síntomas depresivos.

Del mismo modo, De Sousa et al. (2024) apuntan a que, en Estados Unidos en pacientes oncológicos, los síntomas de depresión se presentan entre un 23,4 % a un 42,6 % y ansiedad de 19,1 % y un 40,9 %. Dada la aparición de cualquiera de estos dos trastornos o síntomas asociados, los pacientes presentan un elevado riesgo de no adherirse al tratamiento oncológico, lo que disminuye su esperanza de vida a medio y largo plazo.

A nivel macro se encontraron resultados como el de Tsaras et al. (2018) en Estados Unidos en donde existe un porcentaje significativo de mujeres con cáncer de mama que presentaron riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos entre ellos depresión con un 38,2 % y ansiedad con un 32,2 %. Por otro lado, en Ruanda, estudios como el de Habimana et al. (2023) apuntan que hay una frecuencia significativa mayor de depresión (54,9 %) y ansiedad (49,69 %) en personas con cáncer en relación con personas sin cáncer, 17,5 % y 18,37 % respectivamente. Es importante considerar que, antes que se diagnostique un trastorno psiquiátrico como depresión o ansiedad, los individuos suelen experimentar una sintomatología previa. Estos síntomas iniciales, aunque no siempre cumplen los criterios diagnósticos completos de un trastorno, reflejan el inicio de la afectación emocional y pueden ser indicadores tempranos de riesgo.

A nivel regional, un estudio de Moreno et al. (2015) en una población de 42 pacientes oncológicos colombianos donde se aplicaron la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y la Escala de Competencia Percibida (ECP) se encontró una frecuencia significativa mayor de síntomas depresivos en hombres 14,3 % en ansiedad (HADS-A) y 54,3 % en depresión (HADS-D), especialmente en etapas avanzadas de la enfermedad, comparado

con las mujeres 28,6 % en depresión y 14,3 % con ansiedad. Aunque se observó una prevalencia del 15% de síntomas de ansiedad clínicamente relevantes en toda la muestra, los puntajes medios en las escalas de depresión y ansiedad se ubicaron en el rango moderado.

Un estudio realizado por Adrianzen (2023) en una institución de Lima del sector salud de categoría III-2, con la finalidad de identificar el nivel de ansiedad y depresión en 70 pacientes oncológicos jóvenes y adultos hospitalizados, mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria (HADS) en la cual se determinó que existe mayor porcentaje del problema clínico de ansiedad con un resultado del 93%, mientras que el nivel de depresión se ubica en la categoría dudoso con un 59%, además una mayor prevalencia en pacientes de sexo masculino con un 97,5 % a comparación del sexo femenino quien registra un 87,1 % destacando los altos porcentajes de sintomatología ansiosa y depresiva en dicha población.

En lo que respecta a Ecuador, Villacrés et al. (2018), realizó un estudio en pacientes hospitalizados en el área de oncología clínica en Quito, se evaluó a una población de 168 individuos, conformada por 50 hombres y 118 mujeres. Se encontró que un 90,48 % de los pacientes presentaban síntomas depresivos significativos entre los cuales se encontraron anhedonia, humor depresivo, insomnio, astenia, pérdida de apetito, sentimientos de culpa, pensamientos de muerte, mismos que se presentaban de manera independiente sin llegar a cumplir un cuadro clínico, mientras que el resto no mostraba algún grado de malestar emocional, siendo las mujeres quienes presentaron mayor frecuencia de síntomas depresivos, en relación con los hombres.

Para las manifestaciones sintomatológicas ansiosas y depresivas se ha optado por usar terapias que evidencia mayor efectividad en sus resultados, dentro de ello se encuentra en primera instancia la terapia cognitiva conductual (TCC) la cual evidencia reducir considerablemente síntomas asociados a la depresión y ansiedad tanto en corto como en

largo plazo con una mejora significativa en la calidad de vida debido a la resignificación de los esquemas personales percibidos (Fatuly y Rodriguez, 2023).

Las terapias de tercera generación principalmente activación conductual la cual con una validación empírica modifica la reacción a la evitación experiencial permitiendo efectos similares a los antidepresivos, junto a ello, el mindfulness con su efectividad en pensamientos depresivos y una estabilización en lo que respecta emociones y sensaciones internas (Restrepo y León, 2020).

Aunque dichas terapias son de gran importancia en la población oncológica, sus resultados aún se mantienen en revisión, caso que no sucede con la terapia de aceptación y compromiso. La terapia de aceptación y compromiso (ACT) fomenta la aceptación de pensamientos y emociones negativas, ayudando al paciente a redirigir sus acciones hacia valores significativos. En pacientes con cáncer, la ACT ha demostrado ser efectiva al impacto de pensamientos intrusivos mediante la defusión cognitiva y al evitar intentos rígidos de control emocional, esto no solo mejora el bienestar psicológico, sino que también mantiene resultados positivos a largo plazo (Rasero y Hernández, 2018).

La sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes oncológicos está justificada por la creciente prevalencia de trastornos emocionales en esta población. La ansiedad y la depresión son respuestas comunes al diagnóstico y tratamiento del cáncer, afectando significativamente la calidad de vida y la adherencia al tratamiento médico. La ACT, como intervención basada en la aceptación psicológica y el compromiso con valores personales ha mostrado eficacia en síntomas de ansiedad y depresión en diversos contextos.

Sin embargo, su aplicación específica en pacientes oncológicos necesita una evaluación sistemática para identificar su impacto en este grupo con necesidades únicas, considerando el sufrimiento físico, emocional y existencial característico de la enfermedad. Revisar la evidencia disponible permitirá comprender mejor la efectividad, las limitaciones

y las adaptaciones necesarias de la ACT para abordar los desafíos emocionales de los pacientes oncológicos. Además, esto puede proporcionar una base sólida para futuras investigaciones y para el diseño de intervenciones psicológicas integradas en entornos oncológicos, fomentando un abordaje más holístico del bienestar de estos pacientes.

A partir de la literatura descrita, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación, ¿De qué manera la terapia de aceptación y compromiso permite la reducción de sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes oncológicos favoreciendo la aceptación del presente y comprometiéndose en acciones que den sentido a su vida?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar la respuesta de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento de la sintomatología ansiosa depresiva en pacientes oncológicos.

Objetivos específicos

- Determinar las técnicas utilizadas en la terapia de aceptación y compromiso para el tratamiento de la sintomatología ansiosa-depresiva
- Describir los resultados de la aplicación de la ACT en la sintomatología ansiosa-depresiva en pacientes oncológicos

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

En Londres, Reino Unido, se realizó una investigación sobre la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en pacientes con cáncer avanzado, con el fin de evaluar su factibilidad como estrategia para manejar el malestar emocional, especialmente síntomas de ansiedad y depresión. El estudio de tipo cuantitativo tuvo un diseño experimental tipo ensayo clínico en el cual participaron 54 pacientes de tres unidades de cuidados paliativos, seleccionados por presentar cáncer avanzado y puntuaciones inferiores a 81 en la escala FACT-G, además, un grupo se asignó de forma aleatoria a un grupo

experimental que recibió ACT y por otro lado un grupo control que asistió a sesiones de conversación no estructurada (Serfaty et al., 2016).

Como técnica de recolección de datos se aplicaron diversos instrumentos estandarizados como el Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II), la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10) y el Cuestionario de Evaluación Funcional en Pacientes con Cáncer (FACT-G). Además, se incorporaron medidas de calidad de vida y funcionalidad física como la prueba de caminata de dos minutos y el ICECAP (Supportive Care Measure). Los resultados reflejan, que el grupo que recibió ACT mostró una considerable disminución en los síntomas de ansiedad y depresión, favorecidos por el desarrollo de flexibilidad psicológica. Esta capacidad permitió a los pacientes enfrentar pensamientos negativos y emociones intensas sin recurrir a la evitación, lo que sugiere que la ACT puede ser efectiva para aliviar el malestar emocional en personas con cáncer avanzado (Serfaty et al., 2016)

En Oviedo, España se llevó a cabo un estudio para comparar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia de Activación Conductual (BA) en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión en sobrevivientes de cáncer. El objetivo fue determinar cuál intervención era más efectiva para mejorar el estado emocional en personas que tras finalizar el tratamiento oncológico aún presentaban malestar psicológico. Se utilizó un diseño experimental tipo ensayo clínico, con 66 participantes entre 18 y 65 años, divididos en tres grupos: intervención grupal con ACT, con BA y un grupo control en lista de espera (Fernández-Rodríguez et al., 2020).

Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista estructurada y la aplicación de instrumentos psicométricos validados. Se empleó la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). También se utilizaron escalas para evaluar la activación conductual y la evitación experiencial. El estudio evidenció que la ACT, enfocada en reducir

la evitación experiencial y aumentar la conexión con valores personales, logró disminuir significativamente los síntomas de ansiedad y depresión en sobrevivientes de cáncer, estos efectos se mantuvieron en el seguimiento a tres meses. Aunque la terapia de activación conductual mostró un impacto ligeramente mayor en la reducción de ansiedad, del mismo modo, la ACT resultó eficaz para el manejo del malestar emocional desde una perspectiva de aceptación. Finalmente se concluyó que la ACT es una intervención efectiva y viable en este contexto clínico (Fernández-Rodríguez et al., 2020).

Investigaciones como la de Kaplan et al. (2022) realizada en Estados Unidos en dos centros oncológicos designados por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) donde se buscaba desarrollar y evaluar preliminarmente una intervención breve basada en ACT (denominada ACT-LCS) para reducir el estigma internalizado en pacientes con cáncer de pulmón, con un estudio de tipo piloto de un solo grupo, con un enfoque cuantitativo y diseño de estudio de brazo único, sin un grupo control, mismo que incluyó 22 pacientes con cáncer de pulmón que reportaron niveles altos de estigma con respecto a su enfermedad de los cuales 20 completaron la intervención.

Los instrumentos para la investigación fueron el Inventario de Estigma de Cáncer de Pulmón (LCSI) para medir el estigma internalizado, percibido y limitación en la divulgación, también se usó el PROMIS Scales para medir ansiedad, depresión, fatiga, dolor, función física, perturbaciones del sueño, satisfacción con roles y aislamiento sociales y el Cuestionario de aceptación y acción-II (AAQ-II), para medir inflexibilidad psicológica. Con los resultados se comprobó una disminución significativa del estigma internalizado y de la autocrítica después de la intervención además de reducciones significativas en aislamiento social, fatiga y perturbaciones del sueño, sin embargo, no se observaron cambios significativos en ansiedad, depresión o inflexibilidad psicológica (Kaplan et al., 2022).

La información presentada anteriormente muestra que existe una mayor investigación de la terapia de aceptación y compromiso a nivel de Norte América y Europa. Por otro lado, pese al interés e importancia que suscita por conocer cuál es el peso que tiene la ACT como terapia de tercera generación en pacientes oncológicos que padecen sintomatología ansiosa y depresiva, no se encuentra más información de estudios recientes que mantengan relación algunas cifras o porcentajes de la población que haya estado expuesta a estas dinámicas, lo que representa que a nivel de Ecuador y Latinoamérica existen vacíos en términos de investigación.

Pacientes oncológicos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), los pacientes oncológicos son aquellas personas que han sido diagnosticadas con cáncer, una enfermedad caracterizada por el crecimiento anormal y descontrolado de células que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. Este proceso puede formar masas llamadas tumores y, en algunos casos, propagarse a otras zonas (metástasis), lo que lo convierte en una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Los pacientes oncológicos requieren atención médica continua que incluye diagnóstico temprano, tratamiento específico (como cirugía, quimioterapia y radioterapia) y cuidados paliativos. Además, se reconoce que el cáncer no solo compromete la salud física, sino también el bienestar emocional, social y familiar del paciente, lo que exige un enfoque integral e interdisciplinario en su atención.

Caracterización de los pacientes oncológicos a nivel:

Físico

Los síntomas a nivel físico se distinguen principalmente por cinco categorías (digestivo, hematológico, pulmón, ginecológico y otros) en donde la sintomatología general que prestan los pacientes es principalmente un dolor incidente en el área afectada según su categoría, diversos pacientes describen signos de debilidad, pérdida de peso, agotamiento,

fatiga y principalmente pérdida de apetito lo que genera una alteración en la frecuencia y cantidad del consumo de alimentos que se denota con mayor incidencia en los últimos meses previos a su fallecimiento (Nuñez et al., 2024).

Se debe tomar en consideración que los signos a nivel físico no se presentan de igual forma e intensidad en todos los pacientes, difiere mucho según la localización y la fase en la que se encuentra la enfermedad como se puede notar en pacientes con cáncer de estómago donde prevalece síntomas como náuseas y vómitos a diferencia con pacientes con tumores de cabeza y cuello el cual se caracteriza por una falta de aire, sangrado y falta de apetito. Es por ello la importancia de una evaluación y la creación de un plan de tratamiento adecuado a los síntomas que presenta al igual que su intensidad (Celda et al., 2022).

Familiar

El diagnóstico que recibe un paciente oncológico también repercute en el ámbito familiar cambiando por completo la dinámica dentro de la familia en donde las rutinas cambian por completo, el paciente presenta una limitación considerable o completa en actividades que normalmente solía realizar, desde lo más cotidiano como tareas de aseo hasta labores que requieren mayores habilidades por lo que la familia se adapta a la nueva realidad al reorganizarse internamente para suplir las necesidades que presenta lo que pone a prueba la cohesión dentro de la familia ocasionando una unión más fuerte o a su vez que los lazos se disgregan (Oliveski et al., 2021)

El gran cambio que provoca esta noticia genera en la familia sentimientos de impotencia, culpa e intento de reparación, y estas se intensifican con los primeros signos físicos que presentan los pacientes principalmente sentimientos de tristeza y miedo profundo. Sin embargo, la noticia no es del todo negativa ya que muchas familias tras el diagnóstico se unen en comunión generando espacios de reflexión como una forma de hacerle frente a la situación interpretando de otra manera tanto el de enfermedad como el de

vida teniendo mayor apertura a la información con respecto al cáncer y así una mejor perspectiva acerca del transcurso de la enfermedad (Oliveski et al., 2021).

Los miembros de la familia suelen destinar la responsabilidad a un familiar que pueda prestar atención y cuidado a las necesidades del paciente oncológico donde este asume el cargo de cuidador principal, obligándolo a reestructurar su estilo de vida mucho más cuando la enfermedad del familiar se encuentra en etapas graves o avanzadas lo que a largo plazo puede provocar sensaciones de agotamiento físico, emocional y mental llegando a padecer lo que se conoce como síndrome del cuidador que en casos extremos puede dar como resultado un colapso de mismo (Rodríguez y López, 2018)

Es por ello que el ámbito familiar se convierte en un pilar fundamental dentro del proceso de tratamiento, al brindar apoyo, acompañamiento y fortalecimiento emocional. Este sostén familiar favorece la adopción de actitudes más optimistas y la generación de sensaciones de esperanza. Asimismo, al compartir información pertinente sobre la situación y evolución del paciente, se logra una mayor comprensión de la enfermedad incurable, lo que permite ajustar las expectativas de vida del paciente y llevar su cotidianidad de la manera más llevadera posible. (Silva, 2016).

Social

La situación que representa el paciente a nivel social se convierte en un estigma total que ocasiona una percepción de la disminución en la aceptación social, investigaciones apuntan que el 61,2 % de los pacientes presentan niveles de estigma social acompañados de una baja calidad de vida y mayor angustia psicológica hasta el punto de llegar a interiorizarlo lo que limita la búsqueda de ayuda interdisciplinaria hasta el punto de dejar su tratamiento principal. Además, este tipo de estigma de orden social se ve reflejado en investigaciones que afecta en mayores proporciones a grupos de mujeres con cáncer de mama las cuales

refieren que se sentían incomprendidas (72 %), evitadas o temidas (52 %) o comparecidas (14 %) (Daisuke et al., 2020).

El estigma social sufrido por los pacientes oncológicos, fundamentado en su percibida condición de minoría, se relaciona directamente con los procesos de autodesvalorización y discriminación. La interiorización de este estigma promueve el aislamiento social, resultando en un deterioro de su salud mental, un daño en su calidad de vida y estados psicológicos negativos como depresión y ansiedad. Investigaciones realizadas con 250 pacientes de los cuales 37 fueron varones y 213 mujeres con diagnósticos de cáncer de mama, cuello uterino y otro tipo de cáncer demuestran que a mayor percepción de estigma es menor la salud mental del paciente debido a que dicho estigma limita la comunicación por parte del paciente con respecto a su diagnóstico y cómo se siente al respecto lo que muestra dificultades en la toma de decisiones (Maldonado y Santa-Cruz, 2023).

La situación social se ve inmediatamente por factores como el estado de salud físico y psicológico como cansancio, fatigabilidad, dolor, malestar general, depresión, ansiedad, falta de apetito influyen en los niveles de aislamiento y sentimiento de soledad por lo que las estrategias de afrontamiento a los que recurre disminuyen o agravan estas sensaciones ya que pacientes que recurren a mecanismos como el aislamiento empeoran los síntomas, contrario a quienes prefieren buscar ayuda u optan por actividades participativas y realistas disminuyen los niveles de aislamiento. Ahora, los miembros de la familia, interacción con los otros, compañeros y amigos son considerados factores de protección ante el aislamiento, reducen los sentimientos de soledad esto debido a que la interacción facilita la expresión con una mejor apertura a la evolución (Wang et al., 2024).

Laboral

Pacientes que buscan retomar su vida cotidiana en el ámbito laboral chocan con una realidad con varias dificultades debido a su tratamiento, la baja disponibilidad y exclusión,

por lo mismo, investigaciones resaltan que personas que recibieron un diagnóstico de cáncer y pasan por su tratamiento tienden a presentar mayor probabilidad (1.37 veces) de desempleo que pacientes sin diagnóstico. En esta situación se presentan varias barreras en este aspecto por parte del empleador entre los que se destacan intercambio de intereses, actitudes negativas y principalmente el conocimiento acerca del diagnóstico que genera un estigma dentro de la empresa. En este sentido, dichas barreras se rompen cuando existen una postura positiva frente a la enfermedad, un consenso en los intereses de ambas partes y por políticas de estado que protegen a esta población (Petersen et al., 2019).

El impacto del diagnóstico se ve reflejado además en los compañeros de trabajo donde inicialmente no presentaba mayor problema el trabajo gradual del paciente, sin embargo, con el pasar de tiempo se ve interferido en una mayor carga laboral y de responsabilidades lo que genera sentimientos de incertidumbre en compañeros de trabajo. En Ecuador, la corte constitucional garantiza la estabilidad reforzada a personas diagnosticadas con enfermedades catastróficas en donde el despido debe ser por causas justificadas y objetivas que no sean asociadas a las consecuencias en sí, caso contrario se verá como vulneración de los derechos fundamentales por discriminación, además, el empleador deberá disminuir la carga laboral o a su vez reubicar al empleado sin comprometer su condición (TZVS, 2024).

El retorno al trabajo después del diagnóstico es un proceso complejo influenciado por una interacción de factores del individuo, su entorno laboral y el contexto social y cultural destacando las secuelas físicas y cognitivas a largo plazo, valor intrínseco (autoestima, identidad, desarrollo personal), extrínseco (contribución a la sociedad), reevaluación del trabajo, importancia del tiempo de calidad, la necesidad de apoyo y adaptaciones laborales, la respuesta de empleadores y colegas, políticas y cultura del lugar, necesidad financiera y apoyo familiar son factores que permiten una mejor adaptación al

ámbito laboral o por el contrario severas dificultades en cuestiones laborales (Butow et al., 2020).

Psicológico

A nivel psicológico, el cáncer representa una amenaza existencial que confronta al paciente con la posibilidad de la muerte, el sufrimiento y la pérdida. Las reacciones emocionales pueden incluir miedo, tristeza, angustia, rabia e incluso confusión. Aunque estas respuestas son normales, cuando se prolonga o intensifican, pueden dar lugar a síntomas ansiosos o depresivos. Muchas veces estos síntomas son subestimados por el entorno médico o familiar, lo que puede dificultar su abordaje. La intervención psicológica oportuna permite al paciente procesar sus emociones, comprender su situación y encontrar estrategias de afrontamiento más adaptativas (OMS, 2020).

Sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes oncológicos

Ansiedad

La sintomatología ansiosa en pacientes oncológicos es una manifestación común y significativa que puede aparecer en distintas etapas del proceso de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y la supervivencia o cuidados paliativos. El impacto emocional de recibir un diagnóstico de cáncer genera una respuesta de estrés agudo que, en muchos casos, puede evolucionar hacia un cuadro de ansiedad clínica. Los síntomas incluyen preocupación excesiva, tensión muscular, insomnio, irritabilidad, dificultad para concentrarse y sensación constante de amenaza o peligro inminente. Esta sintomatología no solo afecta el bienestar psicológico del paciente, sino que también puede interferir con la adherencia al tratamiento médico, el apetito, el descanso y la percepción del dolor (Cáceres, 2022).

A nivel fisiológico, la ansiedad puede agravar síntomas propios del cáncer o efectos secundarios del tratamiento, como la fatiga, las náuseas y el dolor. El paciente puede

experimentar hipervigilancia respecto a cualquier cambio corporal, interpretando sensaciones normales como signos de empeoramiento de la enfermedad. Además, los tratamientos como la quimioterapia o la cirugía suelen estar asociados a temores sobre la imagen corporal, la funcionalidad física y la pérdida de autonomía, lo cual refuerza los estados de ansiedad. La anticipación de malas noticias o la posibilidad de recurrencia también contribuyen a una constante preocupación, incluso en periodos de remisión (Villoria y Salcedo, 2021).

Desde el punto de vista psicológico y social, la ansiedad en pacientes oncológicos puede verse intensificada por falta de redes de apoyo, antecedentes de trastornos mentales, o un estilo de afrontamiento evitativo. El temor a la muerte, a dejar a seres queridos, o sufrir físicamente, suele ser una fuente constante de angustia, sobre todo en estadios avanzados de cáncer. Por ello, la evaluación y el abordaje de la ansiedad en estos pacientes deben ser integrales y personalizados, combinando intervenciones, farmacológicas y psicoeducativas. Un manejo adecuado de la ansiedad no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también puede optimizar los resultados clínicos y facilitar una vivencia más digna y humana del proceso oncológico (Muñoz y Bernal, 2017).

Depresión

La depresión es una comorbilidad frecuente en pacientes oncológicos, con una prevalencia que varía según el tipo de cáncer, la etapa de la enfermedad y factores individuales. Estudios recientes indican que la prevalencia de depresión entre pacientes de un hospital en Yemen es del 55 %. Factores como el estado civil, el nivel educativo y el apoyo social influyen significativamente en la aparición de síntomas depresivos. Por ejemplo, pacientes casados o viudos presentan mayor riesgo de depresión en comparación con solteros, debido a que influyen factores como el apoyo social o el desgaste emocional

que trae consigo el cuidado de un familiar con cáncer, mientras que un nivel educativo superior actúa como factor protector (Alkubati et al., 2025).

La depresión en pacientes con cáncer no solo afecta su bienestar emocional, sino que también puede influir negativamente en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida. Síntomas como la pérdida de interés, fatiga persistente, alteraciones del sueño y sentimientos de desesperanza son comunes. Además, la presencia de depresión puede complicar el manejo clínico del cáncer, aumentando la carga para los sistemas de salud. Es esencial una evaluación temprana y continua de la salud mental en estos pacientes para implementar intervenciones adecuadas (Jeong y Kim, 2025).

Las guías clínicas actuales recomiendan un enfoque escalonado para el manejo de la depresión en pacientes oncológicos, para síntomas moderados, se sugieren intervenciones como la terapia cognitivo-conductual, la activación conductual y programas de reducción de estrés basados en mindfulness. En casos más severos, puede considerarse la farmacoterapia, aunque su uso debe ser cuidadosamente evaluado debido a posibles interacciones con tratamientos oncológicos. La integración de cuidados psicosociales en la atención oncológica es fundamental para abordar de manera integral las necesidades de estos pacientes, además investigaciones recientes mencionan que aproximadamente entre el 20 % y el 40 % de los pacientes usan “marihuana medicinal” con la finalidad de reducir los síntomas secundarios de los tratamientos como náuseas, dolor, insomnio, ansiedad y depresión, sin embargo, estudios reflejan que el uso de cannabis junto con un tratamiento oncológico disminuye la eficacia de la inmunoterapia (Phillips, 2024).

Terapia de aceptación y compromiso (ACT)

Definición

Como lo define Hayes (2019), la terapia de aceptación y compromiso es un proceso que permite aliviar los conflictos psicológicos e impulsar a un comportamiento eficaz por

medio de procesos de flexibilidad psicológica, al mismo tiempo este modelo terapéutico destaca su utilidad al no limitarse al área clínica psicopatológica, sino en varios dominios del funcionamiento humano como salud física en el manejo de enfermedades, en aspectos sociales direccionado a la disminución de estigmas y su influencia, o beneficios en áreas deportivas, el liderazgo y las relaciones interpersonales.

La terapia de aceptación y compromiso es un tipo de intervención cognitivo conductual de tercera generación que desea fortalecer y mejorar la flexibilidad psicológica, ya sea a través de herramientas de aceptación, atención plena, técnicas dirigidas al compromiso y modificación conductual, dichas estrategias permiten abordar emociones y pensamientos autodestructivos, que paralelamente buscan que el paciente mantenga comportamientos coherentes con sus valores personales (Zhang et al., 2024).

Según Abad et al. (2016), definen a la ACT como aquella terapia que no tiene por objetivo principal eliminar los síntomas, sino que vayan disminuyendo como resultado del proceso psicoterapéutico. En lugar de enfocarse en hacer desaparecer los pensamientos y emociones difíciles, se centra en modificar la forma en que las personas se relacionan con ellos, aprendiendo a verlos como experiencias inofensivas, aunque sean desagradables.

Antecedentes

La ACT se muestra como la tercera evolución de las olas o generaciones de la terapia conductual, entendiendo por ola a una serie de suposiciones, métodos y metas predominantes, que han permitido la estructuración de lo que representa la ACT hoy en día, un desarrollo teórico y práctico en la clínica (Hayes, 2016).

Al mismo tiempo, Granados y Ruiz (2024) menciona que el contextualismo funcional es la filosofía que fundamenta y guía a la terapia de aceptación y compromiso, también nombrada la ciencia conductual contextual que tuvo su origen para poner en práctica los planteamientos contextuales del conductismo radical de Skinner, es decir, el contextualismo

niega explicaciones basadas en constructos internos, centrando su atención en el contexto que preserva o corrige el comportamiento, de tal forma que direcciona a la ACT a intervenir en el cambio conducta del consultante conforme a sus valores, sin buscar eliminar los síntomas, sino modificando su relación con estos.

Principales exponentes

Dentro de los principales exponentes de la ACT se encuentra Steve C. Hayes, fundador de la Terapia de Aceptación y Compromiso, quien tuvo participación en el desarrollo teórico y filosófico, basado desde la construcción del Contextualismo Funcional y también en la Teoría de Marcos Relacionales, dichas teorías sirvieron como base para dar forma a la terapia centrada en el cambio personal o también llamada terapia de aceptación y compromiso. Entre sus aportes también está el modelo de flexibilidad psicológica, que permite explicar como la rigidez psicológica contribuye al sufrimiento humano y su flexibilidad permite a las personas vivir una vida plena y significativa (Hayes, 2024).

De igual forma, la ACT se desarrolló bajo la contribución de dos coautores. Primero el psicólogo Kelly G. Wilson, su historial personal con problemas con el consumo de drogas, alcohol y otras sustancias, acompañado de dificultades emocionales, son experiencias de su vida que le han permitido elaborar un aprendizaje propio que direccionó al compromiso con la estructuración de la ACT, aportando en la incorporación de la atención plena y métodos centrados en los valores individuales direccionados al manejo de aspectos problemáticos en la vida de las personas (Balado, 2023).

Por último, el psicólogo y coautor de la ACT, Kirk Strosahl, cursa sus estudios en la Universidad de Purdue, donde es reconocido por su trabajo en la valoración e intervención hacia pacientes crónicos y suicidas. También reconocido por sus publicaciones en el campo científico y participación en proyectos de investigación direccionados a integrar la salud mental en la atención primaria de salud, su contribución se centra al ser un profesional

enfocado en una versión breve de la ACT y en la atención de pacientes con problemas difíciles (Instituto ACT, 2016).

Fundamentos teóricos

La terapia de aceptación y compromiso se encuentra sustentada por una base teórica sólida, partiendo del contextualismo funcional, donde Olivares (2023) menciona que esta se elaboró con la finalidad de ser una filosofía de la ciencia que se dirija al análisis de la conducta, es decir, busca comprender al ser humano en la relación con su entorno, tomando distancia de interpretaciones reduccionistas. Por lo tanto, el contextualismo funcional permite comprender cualquier conducta o tipo de evento observable considerando que esta varía en cada individuo según su historia de aprendizaje y situación actual.

Otra de las teorías importantes que sustenta a la ACT, es la Teoría del Marco Relacional, siendo una propuesta dentro del análisis conductual que se complementa con los principios del contextualismo funcional, centrándose en explicar cómo el lenguaje y aprendizaje impactan en la complejidad de la conducta humana, además no se enfoca en las propiedades físicas de los estímulos, sino en las relaciones que las personas establecen con ellos, ya sea según sus normas sociales y culturales. De tal manera que aquellos eventos verbales son conductas aprendidas como moldeadas a lo largo del tiempo, que dan paso a la interacción del individuo consigo mismo y con los demás (Olivares, 2023).

Modelo de flexibilidad psicológica o hexaflex

Según lo señala Sauer et al. (2024), los pacientes oncológicos que acuden a una intervención de ACT pasan por un proceso de seis pasos importantes que forman parte del modelo de flexibilidad psicológica hexaflex, con el objetivo de reducir los estilos de afrontamiento poco saludables, como la evitación experiencial o intento de regulación del malestar, de tal manera que la ACT permita la adaptación a los cambios físicos, emocionales y sociales.

Con respecto a los componentes del modelo hexaflex, Roşeanu (2023) señala que son:

Aceptación: Direcciona al individuo a reconocer y dar paso a la aparición de sus pensamientos, emociones, sensaciones y recuerdos personales, sin resistirse a ellos. En lugar de combatir y suprimir sus experiencias internas, se busca darles existencia y espacio sin necesidad de tacharlos.

Defusión: Esta palabra facilita la comprensión de integrar técnicas que faciliten el aprendizaje de cómo los pensamientos deben ser observados como contenidos mentales transitorios en lugar de hechos verdaderos, permitiendo disminuir su impacto en la conducta del individuo.

Contacto con el momento presente: También nombrada conciencia, supone estar presente en el momento, con ayuda del mindfulness los sujetos aprenden a tomar conciencia de sus pensamientos, sentimientos, sensaciones físicas y entorno que los rodea.

Conexión de valores: La ACT guían a los individuos a entender que valores son los que guían su existencia, al usar técnicas que permiten agrupar sus valores más importantes dará paso al entendimiento de lo que realmente es importante, permitiendo redireccionar su comportamiento con mayor coherencia.

Acción comprometida: El proponerse metas significativas acorde con los valores del individuo, permite generar constancia y motivación en el proceso terapéutico a pesar de las dificultades e incomodidad que pueda aparecer en el transcurso del camino, el actuar estará dirigido a conseguir vivir una vida plena.

El yo como contexto: El ser humano se envuelven de constantes experiencias conscientes que influyen en sus sentimientos, pensamientos, sensaciones y percepciones que van forjando el YO, una definición propia de sí mismo que guía su forma de sentir y comportarse.

Técnicas para aplicar en el modelo Hexaflex

Dentro de la terapia de aceptación y compromiso, se usa el modelo hexaflex como parte fundamental en el proceso terapéutico, debido a que permite integrar diversas técnicas y ejercicios coherentes con sus principios fundamentales, dichas estrategias no solo enriquecen el proceso terapéutico, sino que también potencian significativamente la reducción del malestar psicológico. Por tal motivo es importante resaltar que la ACT no se limita a una técnica en específico ni debe entenderse como una técnica en sí misma, ya que esto limitaría su valor terapéutico (Hayes et al., 2014). En consecuencia, para la implementación efectiva del modelo hexaflex se ejemplifican diferentes técnicas y ejercicios como:

La metáfora de Joe el Vagabundo ejemplifica cómo es posible optar una postura de apertura y aceptación hacia experiencias internas, incluso cuando llega a ser incómodas. Joe representa a un vecino indeseado, con pobre presentación higiénica y modales inadecuados, a quien no quisiéramos ver en una fiesta que fue organizada para la asistencia de todos los vecinos del vecindario, por consiguiente, se ha de intentar tener bajo control continuamente a Joe en la fiesta, dejando a un lado la capacidad de participar plenamente en la celebración y disfrutar de la compañía de los demás, dicho de otra forma, al dejar que Joe permanezca en la fiesta, nos damos la oportunidad de disfrutar de la celebración a nuestro alrededor (Andino, 2017).

Dentro de la defusión el meditar implica prestar atención a un estímulo en específico, pero este no se limita a uno solo, se puede hacer uso de una imagen, un sonido o la respiración para poder concentrarse en dicho estímulo, percatándose de mantener una atención continua, por tal motivo, para desarrollar una escucha consciente, se debe optar por la práctica del reconocimiento de ciertos sonidos, esta técnica permite dar flexibilidad de uso, es decir,

existen diferentes versiones de este mismo ejercicio, desde la más simple hasta la más compleja (Moret-Puig et al., 2016).

Por lo tanto, Assaz et al. (2018) menciona que la técnica del juego de palabras permite quitarle poder a los pensamientos o palabras que están influyendo significativamente en el comportamiento, es así como, se le pide al paciente que juegue con esas palabras de diversas maneras como repetir en voz alta durante medio minuto, ya sea verbalizando con una voz animada o muy despacio, también cantándola o hasta cambiando su versión a otro idioma, esto permite cuestionar las ideas de que nuestras palabras o pensamientos siempre nos controlan.

Por otro lado, la atención plena se puede llevar a cabo mediante la técnica del mindfulness, donde Vásquez (2016) menciona que esta tiene por objetivo llevar al individuo a un estado de observación y conciencia sobre lo que está pasando tanto en su cuerpo y mente, además de dar libre paso a sus pensamientos y emociones, sin necesidad de buscar una etiqueta o valoración para ellos, por tal motivo se puede hacer uso del escaneo corporal, ya que su finalidad es buscar el aumento de la percepción consciente de sensaciones físicas presentes, enfocando la atención consciente en cada zona del cuerpo, esto a de generar reducción en la tensión corporal generada por aquellos pensamientos que generan malestar (De Bruin et al., 2020).

El paciente puede conectarse con sus valores bajo la técnica de el epitafio es una valiosa herramienta para conectar con los valores, el ejercicio consta en solicitar al paciente que verbalice cuál sería el epitafio que actualmente representaría su vida, y luego deberá formular un epitafio que desearía que la resumiera su legado. A partir de esta comparación, se invita al paciente a reflexionar sobre su comportamiento actual, cuestionando si el camino que está siguiendo le permite acercarse o alejarse del legado que desea dejar, de igual forma la técnica del funeral actúa con la misma finalidad que el epitafio, su única diferencia es que

el terapeuta pide al paciente que imagine que dirían los demás tras su fallecimiento, centrándose en cómo le gustaría ser recordado (Pampín, 2022).

Técnica que se puede usar dentro de la acción comprometida, se encuentra la programación y estructuración de actividades, que busca un contacto directo con reforzadores naturales siendo esto parte fundamental dentro de la intervención, a la par permite la extinción de conductas evitativas mediante la resolución de conflictos. En ocasiones resulta complicado seguir la estructuración, de modo que se usa secuencias básicas de habilidades sociales como ensayo mentales o desvanecimiento (Barraca, 2016).

El lograr que el paciente comprenda que su YO, no es lo mismo que sus emociones, pensamientos o experiencias, se puede ver reflejado por la técnica empujando nubes, misma que para Arias (2020) permite ver a los pensamientos intrusivos como nubes en el cielo, es decir, es un fenómeno pasajero sobre el cual no tenemos control, por tal motivo no es posible llegar a eliminarlos o desaparecerlos y en tal sentido lo más idóneo es permitirles estar, darles un espacio propio y observarlos de manera pasiva.

Aplicación de la ACT

Principales trastornos de la aplicación de la ACT

La terapia de aceptación y compromiso muestra ser efectiva en la disminución del malestar direccionado a condiciones físicas o psicológicas, este enfoque terapéutico fue desarrollado para intervenir en varios trastornos, demostrando su efectividad en el tratamiento de ansiedad, depresión, adicciones, el dolor, el trastorno obsesivo compulsivo, el síndrome del intestino irritable, así también como en enfermedades crónicas como son el cáncer, diabetes y epilepsia (Gaupp et al., 2020).

La ACT en paciente oncológicos

La terapia de aceptación y compromiso evidencia una mejoría en sintomatología depresiva, ejemplo de ello es el estudio de Burns et al. (2023) realizado en Indianápolis,

Estados Unidos en el que se incluyó 40 pacientes donde la mitad el cuidador principal, en edades que rondaban 21 años con un diagnóstico de cáncer gastrointestinal II o IV, el objetivo de la investigación es presentar el impacto de una intervención telefónica de terapia de aceptación y compromiso (ACT) diádica en los síntomas físicos y psicológicos de los pacientes y cuidadores. Entre los resultados a destacar se encuentran reducciones moderadas en los síntomas depresivos tanto a las 2 semanas como a los tres meses post-intervención con cambios en síntomas como fatiga, trastornos del sueño, preocupaciones cognitivas y ansiedad, del mismo modo se presentó disminución en los síntomas depresivos en los cuidadores.

De igual manera, una investigación realizada en hospitales de Kashan por Ghorbani et al. (2021) con el objetivo de investigar el impacto de la terapia de aceptación y compromiso en depresión, aceptación al dolor y la flexibilidad psicológica en 40 mujeres con cáncer de mama divididos aleatoriamente en dos grupos (intervención y control) para realizar un estudio clínico pre-test y post-test en el cual se obtuvieron resultados favorecedores que indican que dicha terapia redujo significativamente las puntuaciones medias tanto de depresión, aceptación al dolor y flexibilidad psicológica en comparación con el grupo control además de diferencias significativas a largo plazo asociadas a una mejor comprensión y aceptación de la situación de la situación de los pensamientos.

Los síntomas de ansiedad y depresión que se expresan en pacientes oncológicos se ven disminuidos con el uso de la terapia de aceptación y compromiso como lo expresa Shari et al. (2021) en su investigación en pacientes con cáncer de mama que estaban recibiendo quimioterapia y que presentaban un deterioro cognitivo subjetivo significativo, se dividieron en dos grupos, un grupo control de 30 pacientes y el grupo de intervención de 30 pacientes donde se examinó eficacia de una intervención de terapia de aceptación y compromiso con respecto a la inflexibilidad psicológica, depresión, ansiedad y fatiga. Los resultados

mostraron que dentro del grupo de intervención se mostró una diferencia significativa a largo plazo con respecto a variables de ansiedad, depresión, fatiga inflexibilidad psicológica y deterioro subjetivo con respecto al grupo control.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

Tipo de investigación

El presente estudio lleva un desarrollo de tipo bibliografía por el uso variado de fuentes de información como artículos científicos, libros, revistas de alto impacto informes de organismos internacionales hasta estudios de posgrado, por lo tanto, se consideró realizar una búsqueda exhaustiva y una meticulosa selección tanto de documentos como de fuentes bibliográficas actualizadas, con el propósito de argumentar, sustentar y comprender el tema de investigación y sus variables planteadas.

Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo, porque expone las características de las variables, en este caso, la terapia de aceptación y compromiso en sintomatología ansiosa depresiva en la población de pacientes oncológicos, centrándose en describir aquellos aspectos más relevantes para llevar a cabo un análisis profundo de la investigación que permitió un análisis crítico para una mejor comprensión de la ACT y la sintomatología en pacientes oncológicos. Además de ello, el contenido investigado es de información reciente, extraído de bases científicas de alto impacto en relación a las variables estudiadas, así como lo sugiere el enfoque PRISMA.

Estrategias de búsqueda

Durante el desarrollo de la investigación se optó por una estrategia de investigación minuciosa de las dos variables ya mencionadas utilizando bases de datos científicas de alto impacto como: Scopus, Web of Science y Pub Med. La búsqueda se realizó utilizando operadores booleanos (AND Y OR) en combinación con palabras clave en inglés como

“Acceptance and Commitment” AND “cancer OR oncology” lo que permitió filtrar los resultados y acceder a la información de mayor relevancia para la investigación

En la selección de criterios se incluyeron: artículos científicos originales publicados en los últimos diez años, investigaciones que se relacionan con variables como ACT y la población oncológica, textos en inglés y español, estudios de tipo cuantitativo, publicaciones de libre acceso, artículos con evidencia sobre la eficacia del tratamiento psicológico y la participación de pacientes oncológicos. De la misma manera, en el establecimiento de criterios de exclusión se dispuso a evitar tesis de pregrado, revisiones sistemáticas, libros, metaanálisis, estudios centrados en poblaciones como cuidadores o familia, estudios que no mantenga la valoración de sintomatología ansiosa-depresiva, trabajos si rigor académico y ausencia de evaluación mediante instrumentos psicométricos.

Extracción de datos

En este apartado, para la extracción de artículos científicos se realizó una selección estricta y secuencial ejecutando de forma independiente conforme a los estándares metodológicos. Este proceso se estructuró de forma en que en primer lugar se localizó en las bases de datos científicos como Web of Science (n=187), Pub Med (n=192) y Scopus (n=284) que incluían las variables de estudio dentro del marco temporal teniendo un total de 663 investigaciones, posterior a ello se procede a depurar artículos duplicados entre las fuentes científicas (n=257) para después descartar las publicaciones con títulos o palabras claves no alineadas con los objetivos de investigación (n=252).

Además de ello se realizó el descarte por falta de claridad en la exposición de sintomatología ansiosa-depresiva (n=82), además de no ajustarse a la población objetivo (n=30), también por artículos que requieren de un pago por suscripción (n=15) y por investigaciones de estudio de caso (n=5). Este proceso de selección escalonado garantiza la inclusión exhaustiva de literatura científica relevante y accesible optimizando la calidad de

la evidencia científica seleccionada teniendo un total de 22 artículos para finalmente descartar aquellos artículos que mediante la Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS) se eliminaron 2 artículos para llegar a un resultado de 20 artículos científicos que cumplan tanto con los criterios de inclusión como los de exclusión.

Tabla 1

Criterios de selección de documentos científicos

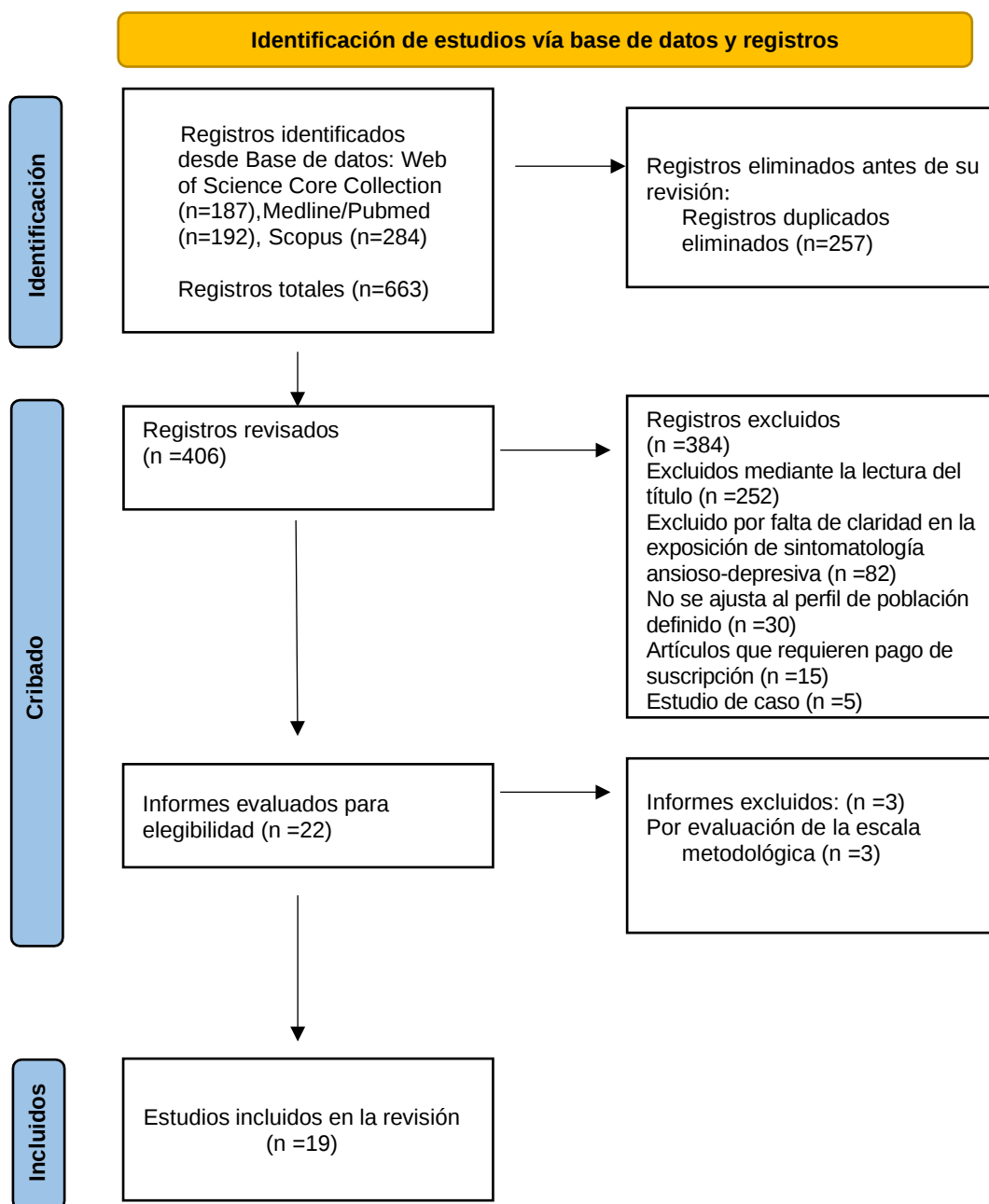
-
- Documentos científicos divulgados entre los años 2015-2025
 - Estudios cuantitativos
 - Idioma inglés y español
 - Base de indexación: Web of Science, Scopus, PubMed
 - Artículos de libre acceso
-

Tabla 2

Criterios de exclusión de documentos

-
- Tesis de pregrado, libros u otras publicaciones
 - Revisiones sistemáticas o metaanálisis
 - Población no oncológica
 - Estudios que no mantengan la valoración de sintomatología ansiosa-depresiva
 - Textos que solo dispongan del resumen más no el texto completo
-

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020



Evaluación de la calidad

Los diferentes artículos utilizados para la presente investigación tuvieron una valoración de calidad metodológica, utilizando la escala Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS), mismo que se muestra como una herramienta de alta calidad, dando paso a una cuidadosa selección de aquellos estudios que cuenten con la información óptima para formar parte de la triangulación de datos.

A continuación, se expone los criterios e ítems que estructuran la escala de calidad metodológica

Tabla 3

Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación el tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medias
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados

	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión	e 17	Conclusiones coherentes
implicación clínica de los resultados	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenido

Fuente: Los criterios o ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (López, 2017).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica ≤ 11 criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica ≥ 18 criterios

Tabla 4*Evaluación de calidad metodológica de los documentos científicos*

Puntuación CRF-QS																						
Nº	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría
1	Effects of brief acceptance and commitment therapy (ACT) on subjective cognitive impairment in breast cancer patients undergoing chemotherapy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
2	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
3	A pilot randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for medication decision making and quality of life in women with breast cancer: The ACTION trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
4	Effects of acceptance and commitment therapy-based intervention on fatigue interference and health quality of life in patients with	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente

	advanced lung cancer: A randomized controlled trial																						
5	The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the rate of acceptance and post-traumatic growth in colorectal cancer patients comorbid with stress	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
6	Effect of acceptance and commitment therapy on depression, anxiety, stress and psychological flexibility in women with breast cancer	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
7	Acceptance and Commitment Therapy for Breast Cancer Survivors With Fear of Cancer Recurrence: A 3-Arm Pilot Randomized Controlled Trial	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
8	The effectiveness of Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment on Increasing of Mental Health and the Quality of Women's Life with Breast Cancer	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
9	Pilot evaluation of a self-help ACT intervention for palliative care patients	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente

10	Impact of Acceptance and Commitment Therapy on Physical and Psychological Symptoms in Advanced Gastrointestinal Cancer Patients and Caregivers: Secondary Results of a Pilot Randomized Trial	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy Buena Calidad
11	Behavioral Activations and Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Anxiety and Depression on Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy Buena Calidad
12	Treating anxiety and depression of cancer survivors: Behavioral activation versus acceptance and commitment therapy	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy Buena Calidad
13	An acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for cancer survivor experiencing anxiety at re-entry	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy Buena Calidad
14	Effectiveness of Group Training Based on Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy Buena Calidad

and Depression of Women with Breast Cancer																							
15	Coping skills Training and Acceptance and Commitment Therapy for Symptom Management: Feasibility and Acceptability of a Brief Telephone-Delivered Protocol for patients with Advanced Cancer	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy Buena Calidad
16	Real-World evaluation of an acceptance and commitment therapy-based group programmer for breast cancer survivor with fear of cancer recurrence	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy Buena Calidad
17	Acceptability, feasibility and efficacy Potential of a Multimodal Acceptance an Commitment Therapy Intervention to Address Psychosocial and Advance Care Planning Needs among Anxious and Depressed Adult with Metastatic Cancer	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy Buena Calidad

18	Acceptance and commitment therapy for symptom interference in metastatic breast cancer patients: a pilot randomized trial	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy Buena Calidad
19	Web based Acceptance and commitment Therapy (ACT) for adults living with cancer: A single case experimental design (SCED)	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy Buena Calidad

Consideraciones éticas

En el presente trabajo de investigación fueron considerados los principios éticos relacionados con el manejo de información de carácter científico, como es el respecto a la propiedad intelectual por medio de la correcta citación de fuentes bibliográficas. Finalmente, la documentación recopilada fue utilizada exclusivamente acorde a las finalidades del estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El siguiente capítulo muestra los resultados obtenidos a partir del análisis de artículos científicos que han sido seleccionados y cumplen con el propósito de la terapia de aceptación y compromiso en sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes oncológicos, siendo bases científicas de alto impacto aquellas fuentes principales de la extracción de dicha información, por lo tanto, la información correspondiente se ha organizado en dos tablas de triangulación que responden a los objetivos específicos del presente estudio, dichas tablas constan de los siguientes ítems: título, autor, año de publicación, población, técnicas, proceso estadístico y resultados.

Tabla 5

Técnicas de la terapia de aceptación y compromiso aplicada a pacientes oncológicos

No	Título/Autores/Año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Effectiveness of group Training Based on Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety and Depression of Women with Breast Cancer (Eficacia del entrenamiento grupal basado en la terapia de aceptación y compromiso sobre la ansiedad y la depresión en mujeres con cáncer de mama.) (Mohabbat et al., 2015)	n= 30 Mujeres con cáncer de mama. (etapa I-III) edad, entre 30 y 65 años. Grupo control= 15, grupo experimental= 15.	Inventario de ansiedad de Beck (BAI) inventario de depresión de Beck (BDI-II)	Prueba de Levene para la homogeneidad de varianzas ($p>0.05$) ANCOVA	Uso de metáfora ej. “Taza rota” para separar experiencias de juicios. Ejercicios de Mindfulness para un contacto con el presente. Acción planificada basada en valores.
2	Coping skills Training and Acceptance and Commitment Therapy for Symptom Management: Feasibility and Acceptability of a Brief Telephone-Delivered Protocol for patients with Advanced Cancer (Entrenamiento y habilidades de afrontamiento y	n= 24 pacientes adultos con cáncer avanzado	Ansiedad/depresión: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Pruebas T para muestras pareadas (pre-post intervención), Tamaño del efecto: Hedges’g Significancia en >0.05 en todos los resultados.	Defusión cognitiva “estoy teniendo el pensamiento que...” para distanciarse de pensamientos negativos. Creación de valores mediante la conexión con la naturaleza.

	terapia de aceptación y compromiso para el manejo de síntomas viabilidad y aceptabilidad de un protocolo breve administrado por teléfono para pacientes con cáncer avanzado) (Plumb et al., 2020)				Aceptación mediante mindfulness con audios guiados
3	The effectiveness of Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment on Increasing of Mental Health and the quality of women's Life with Breast Cancer (La eficacia de la psicoterapia grupal basada en la aceptación y el compromiso para mejorar la salud mental y la calidad de vida en las mujeres con cáncer de mama.) (Esmaili y Alizadeh, 2025)	N= 30 mujeres con cáncer de mama grupo experimental= 15, el grupo control= 15	Salud mental: Cuestionario GHQ-28 de Goldberg	Software: SPSS-v16 Análisis: ANCOVA (análisis de covarianza) para comparar grupos pequeños	Metáfora “dos montañas” para un crecimiento personal. Ejercicios experienciales por aceptación radical para generar una apertura a sensaciones dolorosas
4	Real-World evaluation of an acceptance and commitment therapy-based group programmer for breast cancer survivor with fear of cancer recurrence (Evaluación realista	n=97 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.	Depresión: Patient Health Questionnaire-9 Ansiedad: generalized anxiety disorder-7	ANOVA para medidas repetidas y comparar T1, T2 y T3 Pruebas de esfericidad y corrección Greenhouse-Geis para comparaciones	Mindfulness “hojas en el arroyo” para una defusión cognitiva. Procesos clave como agradecer a tu mente para poder aceptar los pensamientos mediante la

	de la aceptación de un programa grupal basado en la terapia de aceptación y compromiso para supervivientes de cáncer de mama con miedo a la recurrencia de cáncer) (Cinclair et al., 20232)			planificadas post-hoc con nivel de significancia $Z > 0.05$	metáfora “pasajeros de bus”
5	Web based Acceptance and commitment Therapy (ACT) for adults living with cancer: A single case experimental design (SCED) (Terapia de aceptación y compromiso (ACT) basada en la web para adultos que viven con cáncer un diseño experimental de caso único) (Taylor et al., 2024)	n= 7 adultos (4 mujeres, 3 hombres) edad media 62-71 con el diagnóstico de cáncer o tratamiento activo o finalizado en los últimos 18 meses con malestar psicológico	Depresión/Ansiedad: HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)	Diseño: SCED (diseño caso experimental de caso único) con línea base múltiple aleatorizada Análisis visual (tendencia central, variabilidad, solapamiento) Tau.U (no paramétrico para comparar fases, corriendo tendencia de línea base) cambio confiable (RCI) y clínicamente significativo (CSC) para cuestionarios estandarizados	Ejercicios de aceptación emocional por expansión emocional. Clarificación de valores por tarjetas de valores y acción comprometida metas SMART

6	Effect of acceptance and commitment therapy on depression, anxiety, stress and psychological flexibility in women with breast cancer (Efecto de la terapia de aceptación y compromiso sobre la depresión la ansiedad el estrés y la flexibilidad psicológica) (Ksiksou et al., 2024)	n= 40 participantes. grupos de intervención= 20, grupo control= 20	DASS-21: escala de 21 ítems (depresión, ansiedad, estrés)	ANCOVA/MANCOVA: comparación entre grupos (pre-post-seguimiento) Pearson: correlación entre variables Normalidad (kolmogorov-Smirnov). Esfericidad (Muachly) y homogeneidad (Box/Levene) tamaño del efecto grande: $n^2=0.12$	Metáforas lucha contra arena movediza para una aceptación de pensamientos. Observar el pensamiento (verlos como nubes) Respiración consciente para una atención a las sensaciones corporales
7	Impact of Acceptance and Commitment Therapy on Physical and Psychological Symptoms in Advanced Gastrointestinal cancer Patients and Caregivers: Secondary Results of a Pilot Randomized Trial (Impacto de la terapia de aceptación y compromiso en los síntomas físicos y psicológicos de pacientes con cáncer gastrointestinal avanzado y sus cuidadores resultados secundarios de un	n=40 pacientes con cáncer gastrointestinal avanzado en etapa III-IV	PROMIS (Sistema de información de medición de resultados reportados por el paciente que posee escalas de ansiedad y depresión)	Modelos Mixtos con imputación múltiple Tamaños del efecto (Cohen's)	Para la defusión cognitiva se implementó la técnica de hojas en el arroyo, (visualizar pensamientos como hojas que flotan en su río sin aferrarse a ellos). Para el momento presente en la práctica de alimentación consciente y ejercicios de respiración consciente (ejercicio de la pasa: apreciar textura, sabor. En el yo como contexto se aplicó la

	ensayo piloto aleatorizado) (Burns et al., 2023)					práctica de la autocompasión (reconocer el sufrimiento, recordar que es humano, ofrecer amabilidad a uno mismo). Acción comprometida se utilizó las metas de SMART (específica, medibles y alcanzables).
8	Acceptance and commitment therapy for symptom interference in metastatic breast cancer patients: a pilot randomized trial (Terapia de aceptación y compromiso para la interferencia de síntomas en pacientes con cáncer de mama metastásico un ensayo piloto aleatorizado) (Mosher et al., 2018)	n= 47 mujeres con cáncer de mama metastásico etapa cuatro la selección de muestras no probabilísticas	PROMIS (Sistema de información de medición de resultados reportados por el paciente que posee escalas de ansiedad y depresión)	Modelos de afectos mixtos lineales. Tamaños del efecto (Cohen's)		En la aceptación se usó de metáforas, “dejar que las olas de malestar vayan y vengan sin resistirse” En la difusión se usó la técnica del “etiquetado de pensamiento y la técnica de pasajeros en el autobús para reducir el impacto de aquellos pensamientos negativos”. En el contacto con el presente se usó del anclaje emocional para reducir las ruminaciones, enfocarse en estímulos externos, ejemplo, Texturas, sonidos. El yo como contexto se utilizó la

					perspectiva del yo observador, distinguir el yo que experimenta y el yo que elige acciones. La tarjeta de valores se usó como técnica para la clarificación de valores y metas significativas.
9	Effects of brief acceptance and commitment therapy (ACT) on subjective cognitive impairment in breast cancer patients undergoing chemotherapy (Efectos de la terapia breve de aceptación y compromiso (ACT) sobre el deterioro cognitivo subjetivo en pacientes con cáncer de mama sometidas a quimioterapias) (Shari et al., 2020)	n= 60 pacientes con cáncer de mama con 30 individuos en el grupo de act y 30 individuos en el grupo control	Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADs) Cuestionario de aceptación y acción (AAQ-II).	Se utilizaron análisis de covarianza ANCOVA para comparar grupos. Análisis de medición mediante bootstrapping para los mecanismos de cambio	Para la defusión cognitiva y la aceptación se utilizó metáfora “tira y afloja con un monstruo” (lucha inútil con los pensamientos) y “pasajeros en el autobús” (llevas a los pasajeros sin pensar en los ruidos que hagan) Uso de mindfulness para entender el yo como contexto con respiraciones conscientes y metáforas (ancla en la tormenta) En valores se usó la brújula de valores y la diana de valores (identificar áreas importantes de la vida) y

en acción comprometida
se usó un plan de acción de
pasos mínimos (llamar a
un ser querido si el valor
es la “conexión”)

En la tabla 5 se muestran los artículos en donde se hizo uso del modelo hexaflex de la terapia de aceptación y compromiso, es por ello por lo que los investigadores coinciden en que la ACT como aquel método de intervención prometedor para abordar la sintomatología ansiosa-depresiva en pacientes oncológicos. Es así como los estudios de Esmaili y Alizadeh (2025), Mosher et al. (2018) y Plumb et al. (2020) llevan a cabo sus intervenciones en torno a la aceptación del malestar, la identificación de valores personales del paciente y la toma de acciones coherentes con los mismos.

Para esto se hace uso de ejercicios vivenciales y metáforas que reflejan los principios centrales de la terapia de aceptación y compromiso, por lo tanto, los estudios muestran la importancia de dar apertura a los pensamientos y emociones en lugar de evitarlos, con el objetivo de disminuir tantos síntomas ansiosos como depresivos, que a de permitir al paciente relacionarse de forma más flexible y adaptarse a experiencias difíciles.

A pesar de que los estudios siguen el modelo hexaflex, difieren en técnicas elegidas para trabajar en cada proceso donde Esmaili y Alizadeh (2015) usan metáforas como “el hombre en el pozo” o “el tigre hambriento” para explicar la aceptación del malestar y aquellos intentos fallidos por controlar las emociones. Por su parte Plumb et al. (2020) recurre a la aplicación del “registro de valores en forma de diana” para clasificar metas personales a diferencia de Burns et al. (2023) que direcciona los valores mediante el uso de metas SMART para direccionar al paciente a objetivos específicos y alcanzables.

Con respecto a la defusión, Shari et al. (2020) usaron ejercicios de etiquetado del pensamiento (“estoy teniendo el pensamiento de...”), a diferencia de Esmaili y Alizadeh (2025) quien opta por la práctica de ejercicios de recontextualización (imaginar pensamientos como hojas flotando en un río), otros como Mosher et al. (2018) usan metáforas como “los pasajeros del autobús” con el propósito de crear distancia con el

contenido cognitivo. Por lo tanto, las diversas diferencias planteadas no invalidan el modelo hexaflex, sino que reflejan adaptaciones de intervención según la población o el contexto.

Tabla 6

Resultados de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en sintomatología ansiosa depresiva en pacientes oncológicos

No	Título/Autores/Año	Población muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	An acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for cancer survivor experiencing anxiety at re-entry (Una intervención grupal de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para sobrevivientes de cáncer que experimentan ansiedad al reingresar) (Arch y Mitchell, 2016)	n= 42 supervivientes de cáncer, elegidos por muestreo no probabilístico	STAI (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo) CES-D (Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos) para la depresión	Modelos lineales jerárquicos (HLM) para analizar cambios a lo largo del tiempo.	Ansiedad: reducción del 40 % post-intervención y 50 % a los 3 meses Depresión: reducción del 38 % post-intervención y 48% a los 3 meses
2	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 (Efectos de la terapia de aceptación y compromiso sobre la	n= 40 pacientes con cáncer de pulmón avanzado en etapa III/IV, estos fueron reclutados mediante muestreo no probabilístico	Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) Escala de trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)	Se utilizaron modelos de ecuaciones de estimación generalizada (GEE) para comparar cambios entre grupos, ajustando por covariables calculando tamaños del efecto	Ansiedad: reducción significativa del 54.3% en el grupo ACT Depresión: reducción significativa del 39.1% en el grupo ACT. Ambas en comparación del grupo control.

	interferencia de la fatiga y la Calidad de vida relacionada con la salud entre pacientes con cáncer de pulmón avanzado: un ensayo piloto) (Li et al., 2022)				
3	Effects of acceptance and commitment therapy-based invention on fatigue interference and health quality of life in patients with advanced lung cancer: A randomized controlled trial (Efectos de la intervención basada en la terapia de aceptación y compromiso sobre la interferencia de la fatiga y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de pulmón avanzado: un ensayo controlado aleatorizado) (Li et al., 2024)	n= 160 personas; n= 80 grupo ACT; n= 80 grupo control seleccionado por muestreo no probabilístico	Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS)	Modelo de ecuaciones de estimación generalizada (GEE). Análisis de medición	Ansiedad: reducción de sintomatología en un 20 % Depresión: reducción de sintomatología en un 32 %
4	The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the rate of acceptance and post-traumatic growth in colorectal cancer patients comorbid with stress (La efectividad de la terapia de aceptación y	n=30; 15 del grupo experimental y 15 del grupo control con cáncer colorrectal y estrés	Escala de Depresión, Ansiedad y estrés (DASS-21) Cuestionario de aceptación y acción-II (AAQ-II)	Se empleó ANOVA de medidas repetidas para comparar grupos y momentos durante el pretest y post-test	Ansiedad: reducción sintomatológica de un 35.5 % en comparación al grupo control que incrementó su sintomatología Depresión: reducción de sintomatología de un 39.5

	compromiso sobre la tasa de aceptación y crecimiento postraumático en pacientes con cáncer colorrectal comórbido con estrés) (Kazemipour et al., 2020)				% con comparación al grupo control
5	Acceptance and Commitment Therapy for Breast Cancer Survivors With Fear of Cancer Recurrence: A 3-Arm Pilot Randomized Controlled Trial (Terapia de aceptación y compromiso para supervivientes de cáncer de mama con miedo a la recurrencia del cáncer: un ensayo controlado aleatorizado piloto de tres brazos) (Johns et al. 2019)	n=91 supervivientes del cáncer de mama etapa I-III con miedo clínico a la recurrencia	Escala de trastornos de Ansiedad generalizada (GAD-7) Cuestionario de salud del paciente (PHQ-8)	Análisis de intención de tratar (ITT) Modelos lineales generales (GLM) Análisis de intención de tratar (ITT) Tamaños de efecto (Cohen d) Comparaciones post-hoc	Ansiedad: disminución de sintomatología del 46% con respecto al grupo control Depresión: disminución de sintomatología del 30 % a comparación del grupo control
6	Behavioral Activations and Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Anxiety and Depression on Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial (Terapia de activación conductual y de aceptación y compromiso en el tratamiento	n= 6 supervivientes de cáncer, principalmente mujeres con cáncer de mama seleccionados por muestreo no probabilístico	Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) Inventario de depresión de Beck (BDI)	Modelos lineales generalizados (GLM) y (MLM) para medidas repetidas. Tukey HSD para comparación de grupos.	Ansiedad: reducción significativa dos 43.5 % del grupo de ACT Depresión: reducción significativa del 40.3% de grupo de ACT

	de la ansiedad y la depresión en supervivientes de cáncer: un ensayo clínico aleatorizado) (Fernández-Rodríguez et al., 2021)					
7	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 Adult with Metastatic Cancer (Adaptabilidad, viabilidad y potencial de eficacia de una intervención de terapia multimodal de aceptación y compromiso para abordar las necesidades psicosociales y de planificación anticipada de la atención entre adultos ansiosos y deprimidos con cáncer metastásico) (Arch et al., 2019)	n= 35 adultos con cáncer metastásico en etapa IV seleccionada por muestreo no probabilístico	Escala de ansiedad y depresión (HADS)	Se utilizaron modelos lineales jerárquicos (HLM) para analizar cambios a lo largo del tiempo, comparando puntuaciones iniciales postintervención y seguimiento	Ansiedad: existe una reducción del 66 % Depresión: existe una reducción del 51 % Ambas en seguimiento de dos meses	
8	Treating anxiety and depression of cancer survivors: Behavioral activation versus acceptance	n=52 supervivientes de cáncer de mama, selección por	Escala de ansiedad y depresión (HADS)	Uso de ANOVAs de medidas repetidas para	Ansiedad: reducción de un 43.8 % en el grupo ACT	

	and commitment therapy (Tratamiento de la ansiedad y la depresión en supervivientes de cáncer: activación conductual frente a terapia de aceptación y compromiso) (González-Fernández et al., 2018)	muestreo probabilístico	no	Escala de activación conductual para la depresión (BADs)	el pre y post intervención	Pruebas post-hoc (Scheffe/Dunnett's T3)	Depresión: reducción sintomatológica de un 43.2 % en el grupo ACT
9	A pilot randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for medication decision making and quality of life in women with breast cancer: The ACTION trial (Ensayo piloto aleatorizado y controlado sobre la terapia de aceptación y compromiso para la toma de decisiones sobre la medicación y la Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: el ensayo acción) (Graham et al., 2019)	n= 79 mujeres con cáncer de mama en estadio I-III		Generalized anxiety disorder (GAD-7) Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)			Ansiedad: reducción de la sintomatología del 22.4 % Depresión: reducción de la sintomatología del 20.7%
10	The effectiveness of Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment on Increasing of Mental Health and the Quality of Women's Life with Breast Cancer (La	n= 30 mujeres con cáncer de mama, grupo experimental de 15 y un grupo control de 15		Salud mental: Cuestionario GHQ-28 de Goldberg	Software: SPSS-v16 Análisis ANCOVA (análisis de covarianza) para comparar grupos		Ansiedad: reducción significativa del 59 % en sintomatología Depresión: reducción significativa del 71.4 %

	eficacia de la psicoterapia grupal basada en la aceptación y compromiso para mejorar la salud mental y la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama) (Esmaili y Alizadeh, 2025)				
11	Pilot evaluation of a self-help ACT intervention for palliative care patients (Evaluación piloto de una intervención de autoayuda basada en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en pacientes en cuidados paliativos) (Martin y Pakenham, 2024)	n= 106 pacientes paliativos, grupo intervención de 52 y grupo comparación de 54	Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS)	ANCOVAs mixtos (intragrupo/intergrupo) con variable “fase terminal” Pruebas t pareadas índice de cambio confiable (RCI) para mejoría/deterioro clínico Análisis de mediación (bootstrapping) evalúa el rol de la PF en los grupos	Ansiedad: reducción en un 23.08 % Depresión: reducción en un 11.54 %
12	Acceptance and commitment therapy for symptom interference in metastatic breast cancer patients: a pilot randomized trial (Terapia de aceptación y compromiso para la interferencia de síntomas en	n=47 mujeres con cáncer de mama metástasis con tapa IV, la selección de muestra es no probabilística	PROMIS: sistemas de información de medición de resultados reportados por el paciente mismo que posee escalas de depresión y ansiedad	Modelos de efectos mixtos lineales, tamaños de efecto (Cohen's d)	Ansiedad: reducción de síntomas a las 12 semanas del 6%. Depresión: Reducción de síntomas del 10% a las 12 semanas.

pacientes con cáncer de mama
metastásico: un ensayo piloto
aleatorizado) (Mosher et al.,
2018)

La sintomatología ansiosa depresiva se evidencia como una preocupación significativa y frecuente en pacientes oncológicos, tanto en pacientes con cáncer, metástasis o supervivientes de cáncer, en la que se evidencia una alta prevalencia e impacto clínico modificando comportamientos de salud importantes llegando a expresarse con un porcentaje superior al 50% tanto sintomatología ansiosa como depresiva llegando a ser clínicamente significativo, por la relevancia que esto implica, Fernández y Rodríguez et al. (2021) mencionan que la terapia de aceptación y compromiso, enfoque basado en evidencia, como una de las terapias de elección para disminuir sintomatología ansiosa y depresiva con diferentes hallazgos que se describen a continuación.

Existe evidencia sobre los altos beneficios acerca de la ACT y su reducción de síntomas ansiosos y depresivos. Los pacientes oncológicos como los reflejados por Arch et al. (2019) mencionan que a partir de la intervención de la terapia de aceptación y compromiso existe una reducción significativa de sintomatología ansiosa (66 %) y depresiva (51 %) tanto a mediano como a largo plazo con un efecto de mediano a grande en pacientes con cáncer en estadio IV. De manera similar, el estudio realizado por Esmaili y Alizadeh (2025) en mujeres con cáncer de mama se concluyó que la aplicación de psicoterapia grupal basada en la terapia de aceptación y compromiso tuvo un efecto positivo al mejorar su calidad de salud mental, destacando la reducción significativa de ansiedad con un 59%. y depresión con un 71,4 %.

Un caso similar pasa con la investigación de Martin y Pakenham (2024) en su intervención de ayuda basado en pacientes en cuidados paliativos, se encontró con que su intervención tuvo una mejoría significativa en los síntomas ansiosos (23 %) y depresivos (11 %) en comparación al grupo control. Sin embargo, existe cierta divergencia estadística en su relación como lo señala Mosher et al. (2018), al aplicar la terapia de aceptación y compromiso durante un ensayo piloto aleatorizado de pacientes con cáncer de mama en etapa

IV en los que se observaron una disminución de los síntomas ansiosos del 6% y depresivos del 10% siendo poco significativos estadísticamente en comparación al grupo de educación/apoyo.

Los hallazgos expuestos ponen en evidencia una promesa considerable de la ACT en búsqueda de una mejoría clínica en los síntomas ansiosos y depresivos en pacientes oncológicos, tanto en la intervención basada en la terapia como su aplicación neta de forma individual como grupal. Dichos resultados toman mayor importancia al ver su alta prevalencia en el malestar psicológico y su búsqueda por un manejo efectivo de sus emociones. Aunque existen investigaciones que mencionan su poca efectividad, su cambio representa un camino a la disminución de la sintomatología que antes de su intervención se presentaba como clínicamente significativa.

Entre las principales limitaciones se puede encontrar que las investigaciones son de tamaño de muestra poco significativos (n=35 en Arch et al. (2019), n= 47 en Mosher et al. (2018), n=30 en Esmali y Elizadeh (2025)) por lo que no se puede considerar como investigaciones que muestren una eficacia concluyente. Por otra parte, las escasas de investigaciones en poblaciones latinoamericanas limitan en gran medida sus resultados y generalización en diversas poblaciones, lo opuesto a lo que sucede en países de primer mundo, en los cuales muestran mayor conocimiento sobre el mismo.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

Conclusiones

A partir de la investigación realizada se llega a las siguientes conclusiones:

- Las técnicas empleadas dentro del modelo hexaflex de la terapia de aceptación y compromiso han demostrado ser prometedoras para generar un cambio significativo en la manera en que los pacientes oncológicos se relacionan con su enfermedad, partiendo desde la aceptación del malestar, así como los pensamientos y emociones difíciles que constituye la enfermedad, permitiendo al paciente integrar estas experiencias como parte de su condición de vida en lugar de evitarlas o reprimirlas, por tal motivo el uso de metáforas, ejercicios de defusión cognitiva y la identificación de valores personales, aunque varían en su aplicación debido a las necesidades de cada persona, por lo tanto, dichas técnicas son herramientas transformadoras que ayuda al individuo a reencontrar un sentido vital, reconociendo la importancia de aquello que realmente le da propósito a su existencia.
- La terapia de aceptación y compromiso (ACT) resulta ser una gran opción altamente efectiva cuando se trata de reducir la sintomatología ansiosa, depresiva y el malestar psicológico en general se trata y aún más cuando va dirigida a pacientes oncológicos teniendo una gran efectividad a mediano y largo plazo permitiendo una mayor flexibilidad psicológica frente a situaciones adversas como es este tipo de enfermedades. Diversos estudios han evidenciado que la ACT supera en eficacia a otras intervenciones tradicionales como por ejemplo la activación conductual en la que se demuestran mejores resultados con la ACT, además de ello, este modelo permite desarrollar nuevos planes de tratamiento psicológico para la disminución de síntomas abriendo aún más la atención para esta población.

Recomendaciones

- Se recomienda fomentar estudios sobre la terapia de aceptación y compromiso en población oncológica dentro del contexto latinoamericano, ya que existe poca evidencia en esta región y se trata de una población altamente vulnerable que podría beneficiarse de este enfoque psicoterapéutico. Además, sería valioso realizar comparaciones entre pacientes de género masculino y femenino para analizar el grado de efectividad de la ACT en ambas poblaciones, considerando también los distintos tipos de cáncer y su impacto psicológico, por último, es importante que se profundice en la efectividad de cada uno de los procesos del modelo hexaflex para identificar cuál genera mayor impacto terapéutico en los pacientes.
- Si bien la presente investigación tiene un enfoque más centrado en la sintomatología ansiosa y depresiva, se recomienda ampliar para futuras investigaciones el panorama de síntomas psicológicos a evaluar porque el enfocarse necesariamente en las dos dimensiones limita ciertos hallazgos con respecto a los alcances que puede llegar a tener la terapia de aceptación y compromiso (ACT) ya que se ha demostrado tener grandes resultados en una variedad de síntomas y trastornos. También, se sugiere incrementar el número de pacientes que se encuentran en las muestras ya que restringe de gran manera la validez en otras regiones y poblaciones principalmente en situaciones clínicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad, A. N. S., Bakhtiari, M., Kashani, F. L., y Habibi, M. (2016). The comparison of effectiveness of treatment based on acceptance and commitment with cognitive - behavioral therapy in reduction of stress and anxiety in cancer patients. *International Journal of Cancer Research and Prevention*, 9(3), 229-246.
<https://www.proquest.com/scholarly-journals/comparison-effectiveness-treatment-based-on/docview/1842779602/se-2>
- Adrianzen Chudan, Á. (2023). *Ansiedad y depresión en pacientes oncológicos hospitalizados en una institución de Lima del sector salud de categoría III-2, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio USAT. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/6493>
- Alkubati, S. A., Halboup, A. M., Zoromba, M. A., El-Gazar, H. E., Pasay-an, E., Salameh, B., Motakef, H. I., Atta, M. H., Hendy, A., & Alrashedi, H. (2025). *Prevalence and determinants of depression and its association with social support among cancer patients: Implications for enhancing oncology care*. *BMC Psychology*, 13, 232.
<https://doi.org/10.1186/s40359-025-02584-5>
- Andino, M. J. (2017). Una mirada introductoria a la terapia de aceptación y compromiso. *Dialnet*, 10(1), 70-87. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7047995>
- 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(5), 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. (2020). 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*, 23(10), 1380–1385. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0398>
- Assaz, D. A., Roche, B., Kanter, J. W., y Oshiro, C. K. B. (2018). Cognitive Defusion in Acceptance and Commitment Therapy: What Are the Basic Processes of Change? *The Psychological Record*, 68(4), 405-418. <https://doi.org/10.1007/s40732-017-0254-z>
- Balado, L. (2023, 22 noviembre). Kelly G. Wilson, pionero de la Terapia de Aceptación y Compromiso: Hemos medicalizado el sufrimiento humano. *La Voz de Galicia*. <https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/lavozdelasalud/salud-mental/2023/11/21/kelly-g-wilson-pionero-terapia-aceptacion-compromiso-hemos-medicalizado-sufrimiento-humano/00031700585681913902463.htm>
- Barraca, J. (2016). La activación conductual en la práctica: técnicas, organización de la intervención, dificultades y variantes. *Dialnet*, 42, 15-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5521293>
- Burns, M. F., Secinti, E., Johns, S. A., Wu, W., Helft, P. R., Turk, A. A., et al. (2023). Impact of acceptance and commitment therapy on physical and psychological symptoms in advanced gastrointestinal cancer patients and caregivers: secondary results of a pilot randomized trial. *J. Contextual Behav. Sci.* 27, 107–115. doi: 10.1016/j.jcbs.2023.01.001
- Burns, M. F., Secinti, E., Johns, S. A., Wu, W., Helft, P. R., Turk, A. A., Loehrer, P. J., Sr, Sehdev, A., Al-Hader, A. A., & Mosher, C. E. (2023). Impact of acceptance and commitment therapy on physical and psychological symptoms in advanced

- gastrointestinal cancer patients and caregivers: Secondary results of a pilot randomized trial. *Journal of contextual behavioral science*, 27, 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.01.001>
- Butow, P., Laidsaar-Powell, R., Konings, S. et al. (2020). Return to work after a cancer diagnosis: a meta-review of reviews and a meta-synthesis of recent qualitative studies. *J Cancer Surviv* 14, 114–134. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00828-z>
- Cáceres, M.C.; Nadal-Delgado, M.; López-Jurado, C.; Pérez-Civantos, D.; Guerrero-Martín, J.; Durán-Gómez, N. (2022). Factors Related to Anxiety, Depressive Symptoms and Quality of Life in Breast Cancer. *Int. J. Environ. Res. Public Health* , 19, 3547. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063547>
- Daisuke Fujisawa, Shino Umezawa, Maiko Fujimori, Mitsunori Miyashita, Prevalence and associated factors of perceived cancer-related stigma in Japanese cancer survivors, *Japanese Journal of Clinical Oncology*, Volume 50, Issue 11, November 2020, Pages 1325–1329, <https://doi.org/10.1093/jjco/hyaa135>
- De Sousa Machado, L. C., De Oliveira Guimarães, I. M., Da Silva Leão, L. C., Silva, G. G., & Júnior, E. B. C. (2024). Anxiety and depression in cancer patients: Association with clinical aspects and adherence to oncological treatment. *Cogitare Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94978>
- Delgado, G. R. E., Zambrano, G. M. Z., & Vera, L. M. C. (2019). El cáncer y su repercusión en la personalidad de quienes lo padecen. *Dialnet*, 7(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9085431>

- Esmali, A., & Alizadeh, M. (2015). The effectiveness of group psychotherapy based on acceptance and commitment on increasing of mental health and the quality of women's life with breast cancer. *Biosciences Biotechnology Research Asia*, 12(3). <https://www.biotech-asia.org/?p=3529>
- Fatuly-García, V. A., & Rodríguez-Álava, L. A. (2023). Terapia cognitivo conductual en pacientes oncológicos en remisión. *Resultados de investigación científica de la maestría en psicología mención psicoterapia*, 41.
- Fernández-Rodríguez, C., González-Fernández, S., Coto-Lesmes, R., & Pedrosa, I. (2021). Behavioral Activation and Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Anxiety and Depression in Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial. *Behavior modification*, 45(5), 822–859. <https://doi.org/10.1177/0145445520916441>
- Fernández-Rodríguez, C., González-Fernández, S., 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), 89–94. <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.221>
- Francisco Eudison da Silva Maiaa. Francisca Erica da Silva Maiab. (2016). A família frente aos aspectos do câncer. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, v. 14, n. 50, p. 63-69. https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3801/pdf
- Gaupp, R., Walter, M., Bader, K., Benoy, C., y Lang, U. E. (2020). A Two-Day Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Workshop Increases Presence and Work Functioning in Healthcare Workers. *Frontiers In Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00861>

- Ghorbani, V., Zanjani, Z., Omid, A., and 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 Psychiatry Psychother.* 43, 126–133. doi: 10.47626/2237-6089-2020-0022
- 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., Velikova, G., 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). <https://doi.org/10.1002/pon.6349>
- Granados, D., & Ruiz, F. J. (2024). *El Contextualismo Funcional como raíz filosófica de la Terapia de Aceptación y Compromiso*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9558157>
- Habimana, S., Biracyaza, E., Mpunga, T., Nsabimana, E., Kayitesi, F., Nzamwita, P., & Jansen, S. (2023). Prevalencia y factores asociados de depresión y ansiedad entre pacientes con cáncer que buscan tratamiento en el Centro de Excelencia Oncológica de Butaro en Ruanda. *Frontiers in Public Health*, 11, 972360. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.972360>
- Hartung, T. J., Brähler, E., Faller, H., Härter, M., Hinz, A., Johansen, C., Keller, M., Koch, U., Schulz, H., Weis, J., & Mehnert, A. (2017). The risk of being depressed is

- significantly higher in cancer patients than in the general population: Prevalence and severity of depressive symptoms across major cancer types. *European Journal of Cancer*, 72, 46–53. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2016.11.017>
- Hayes, S. (2024, 10 de junio). Biografía Steven Hayes. Steven C, Hayes, PhD ACT: <https://stevenchayes.com/>
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 869-885. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C. (2019). Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry*, 18(2), 226-227. <https://doi.org/10.1002/wps.20626>
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2021). “Third-wave” cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry. *World Psychiatry*, 20(3), 363-375. <https://doi.org/10.1002/wps.20884>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Terapia de aceptación y compromiso: El proceso y la práctica del cambio consciente* (2ª ed.). The Guilford Press.
- Instituto ACT. (2016, 6 octubre). *Kirk Strosahl en el Instituto ACT por primera vez en Madrid*. Instituto ACT - Formación, Atención Clínica y Coaching En Terapias Contextuales o de Tercera Generación. <https://institutoact.es/kirk-strosahl-por-primera-vez-en-madrid-participa-en-un-curso-del-instituto-act/>
- Jeong, S., & Kim, E. J. (2025). *Effect of depression and empowerment on medication adherence in patients with breast cancer: A descriptive survey*. *BMC Nursing*, 24, 47. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02680-8>.

- Johns, S. A., Stutz, P. V., Talib, T. L., Cohee, A. A., Beck-Coon, K. A., Brown, L. F., Wilhelm, L. R., Monahan, P. O., LaPradd, M. L., Champion, V. L., Miller, K. D., & Giesler, R. B. (2020). Acceptance and commitment therapy for breast cancer survivors with fear of cancer recurrence: A 3-arm pilot randomized controlled trial. *Cancer*, 126(1), 211–218. <https://doi.org/10.1002/cncr.32518>
- Kaplan, D. M., Hamann, H. A., Price, S. N., Williamson, T. J., Hoeve, E. S. V., McConnell, M. H., Duchscher, J. E., Garland, L. L., & Ostroff, J. S. (2022). Developing an ACT-based intervention to address lung cancer stigma: Stakeholder recommendations and feasibility testing in two NCI-designated cancer centers. *Journal Of Psychosocial Oncology*, 41(1), 59-75. <https://doi.org/10.1080/07347332.2022.2033377>
- Kazemipour, A., Mirderikvand, F., & Amraei, K. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the rate of acceptance and post-traumatic growth in colorectal cancer patients comorbid with stress. *Payesh*, 19(5), 569–580. <http://payeshjournal.ir/article-1-1506-en.html>
- 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*, 26(2), 104–111. <https://doi.org/10.32725/kont.2024.023>
- 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(8), 100102. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.100102>

- Maldonado-Castillo, Silvana, & Santa-Cruz-Espinoza, Henry. (2024). Stigma and mental health in patients with a cancer diagnosis. *Enfermería Global*, 23(73), 114-131. Epub 23 de febrero de 2024. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.563831>
- Martin, C. L., & Pakenham, K. I. (2024). Pilot evaluation of a self-help ACT intervention for palliative care patients. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, 100797. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100797>
- Mathieson, F., Jordan, J., & Stubbe, M. (2020). Recent applications of metaphor research in cognitive behaviour therapy. *Metaphor And The Social World*, 10(2), 199-213. <https://doi.org/10.1075/msw.00003.mat>
- 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. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25960844/>
- Moreno, A. I., Krikorian, A., & Palacio, C. (2015). Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes oncológicos colombianos y su relación con la competencia percibida. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 517–529. <https://doi.org/10.12804/apl33.03.2015.10>
- Moret-Puig, S., Gustems-Carnicer, J., y Calderón-Garrido, C. (2016). Música y mindfulness: una mirada interdisciplinar. *Revista de Psicologia, Ciències de L'Educació I de L'Esport*, 34(2), 107-117. <https://raco.cat/index.php/Aloma/article/download/315267/405390>
- Mosher, C. E., Secinti, E., Li, R., Hirsh, A. T., Bricker, J., Miller, K. D., Schneider, B., Storniolo, A. M., Mina, L., Newton, E. V., Champion, V. L., & Johns, S. A. (2018). Acceptance and commitment therapy for symptom interference in metastatic breast

- cancer patients: a pilot randomized trial. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(6), 1993–2004.
<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4045-0>
- Muñoz Alga M. J. y Bernal García P. (2017). Abordaje de la ansiedad en pacientes diagnosticados de cáncer. *Psicooncología*, 13(2-3), 227-248.
<https://doi.org/10.5209/PSIC.54434>
- National Cancer Institute. (2019). *Symptoms of cancer*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/symptoms>
- Oliveski, C. C., Girardon-Perlini, N. M. O., Cogo, S. B., Cordeiro, F. R., Martins, F. C., & Paz, P. P. (2021). Experiência de famílias frente ao adoecimento por câncer em cuidados paliativos. *Texto & Contexto Enfermagem*, 30, e20200669.
<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0669>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Pampín, S. (2022). “Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en un caso de celos obsesivos” [Tesis de maestría, Universidad Europea Madrid] Biblioteca CRAI.
<http://hdl.handle.net/20.500.12880/2522>
- Petersen, K.S., Momsen, A.H., Stapelfeldt, C.M. et al. (2019). Reintegrating Employees Undergoing Cancer Treatment into the Workplace: A Qualitative Study of Employer and Co-worker Perspectives. *J Occup Rehabil* 29, 764–772
<https://doi.org/10.1007/s10926-019-09838-1>

- Phillips, C. (2024, 19 de diciembre). *A medida que aumenta el uso médico del cannabis, los oncólogos deben responder a preguntas difíciles*. Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2024/conversaciones-oncologos-pacientes-cannabis-medico>.
- Plumb Vilardaga, J. C., Winger, J. G., Teo, I., Owen, L., Sutton, L. M., Keefe, F. J., & Somers, T. J. (2020). Coping Skills Training and Acceptance and Commitment Therapy for Symptom Management: Feasibility and Acceptability of a Brief Telephone-Delivered Protocol for Patients With Advanced Cancer. *Journal of pain and symptom management*, 59(2), 270–278. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.09.005>
- Ramirez, L. O., & Corredor, F. P. (2015). Aproximaciones conductuales de primera, segunda y tercera generación frente a un caso de ludopatía. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1), 51-61. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.8105>
- Rasero, A. M. G., y Hernández, J. A. T. (2018). Revisión sistemática sobre la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 16(1), 101–125. <https://doi.org/10.5209/psic.63651>
- Restrepo Montaña, D. K., & León Espitia, V. (2020). *Técnicas de tercera generación como intervención psicológica en pacientes oncológicos* [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/17927>
- Rodríguez, M. Z., Rodríguez, M. T., & López, E. (2018). Acompañamiento al familiar de pacientes con enfermedad en etapa terminal. *Salud, Arte y Cuidados*. Revista

- Venezolana de Enfermería & Ciencias de la Salud, 11(1), 45–58.
<https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2069>
- Roşeanu, G. (2023). acceptance and commitment therapy, applications for school psychologists. *Romanian Journal of School Psychology*, 16(31), 54-64.
<https://www.proquest.com/scholarly-journals/acceptance-commitment-therapy-applications-school/docview/2928342241/se-2>
- Sauer, C., Haussmann, A., y Weissflog, G. (2024). The effects of acceptance and commitment therapy (ACT) on psychological and physical outcomes among cancer patients and survivors: An umbrella review. *Journal Of Contextual Behavioral Science*, 33, 100810. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100810>
- Serfaty, M., Armstrong, M., Vickerstaff, V., Davis, S., Gola, A., McNamee, P., Omar, R. Z., King, M., Tookman, A., Jones, L., & Low, J. T. S. (2019). Acceptance and commitment therapy for adults with advanced cancer (CanACT): A feasibility randomised controlled trial. *Psycho-oncology*, 28(3), 488–496.
<https://doi.org/10.1002/pon.4960>
- Shari, N. I., Zainal, N. Z., & Ng, C. G. (2021). Effects of brief acceptance and commitment therapy (ACT) on subjective cognitive impairment in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of psychosocial oncology*, 39(6), 695–714.
<https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1856283>
- Sinclair, F., Gillanders, D., Rooney, N., Bonathan, C., Hendry, K., McLoone, P., & Hewitt, C. (2023). Real-world evaluation of an acceptance and commitment therapy-based group programme for breast cancer survivors with fear of cancer recurrence. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of*

Supportive Care in Cancer, 31(12), 700. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-08179-3>

Taylor, H., Kingston, J., & Taylor, M. D. (2024). Web-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adults living with cancer: A single case experimental design (SCED). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 34, 100849. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100849>

Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Mitsi, D., Veneti, A., Kelesi, M., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018). Evaluación de la depresión y la ansiedad en pacientes con cáncer de mama: prevalencia y factores asociados. *Revista de Prevención del Cáncer de Asia y el Pacífico*, 19(6), 1661–1669. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.6.1661>

TZVS. (2024, 22 de abril). La Corte Constitucional refuerza estabilidad laboral de personas con enfermedades catastróficas. <https://www.tzvs.ec/noticiasdestacadas/la-corte-constitucional-refuerza-estabilidad-laboral-personas-enfermedades-catastroficas/>

Vásquez, E. (2016). Mindfulness: conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 1(79), 42-51. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972016000100006&script=sci_abstract

Villacrés, L., Villaroel, N., Quinde, M., Silva, E., & Camino, A. (2018). Depresión en el paciente oncológico en Quito, Ecuador. *Journal of Cancerology*, 5(4), 111–117. <http://www.journalofcancerology.com/resumen.asp?id=87&indice=2018054>

Villoria, Erica, Lara, Laura, & Salcedo, Romina. (2021). Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas

y sociodemográficas. *Revista médica de Chile*, 149(5), 708-715.
<https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000500708>

Wang, C., Qiu, X., Yang, X., Mao, J., & Li, Q. (2024). Factors Influencing Social Isolation among Cancer Patients: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(10), 1042. <https://doi.org/10.3390/healthcare12101042>

Zhang, B., Deng, H., Ren, J., Legrand, F. D., Yusof, H. A., Zhang, R., y Abdullah, M. F. I. L. B. (2024). Study protocol on the efficacy of exergames-acceptance and commitment therapy program for the treatment of major depressive disorder: comparison with acceptance and commitment therapy alone and treatment-as-usual in a multicentre randomised controlled trial. *BMJ Open*, 14(6).
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080315>

ANEXOS

Anexo 1

Índice de base de datos científicas

Base de Datos	Total	Criterios de Búsqueda	Idiomas	Periodo de Tiempo
SCOPUS	284	Acceptance and Commitment Therapy AND (cancer OR oncology)	REFERIDO POR: IDIOMAS (INGLÉS Y ESPAÑOL)	PERIODO DE TIEMPO 2015-2025
PUBMED	192	Acceptance and Commitment Therapy AND (cancer OR oncology)	REFERIDO POR: IDIOMAS (INGLÉS Y ESPAÑOL)	PERIODO DE TIEMPO 2015-2025
WEB OF SCIENCE	187	Acceptance and Commitment Therapy AND (cancer OR oncology)	REFERIDO POR: IDIOMAS (INGLÉS Y ESPAÑOL)	PERIODO DE TIEMPO 2015-2025
ARTÍCULOS TOTALES		663		

Anexo 2

Depuración de datos duplicados

257 se encontraron y quitaron valores duplicados; 406 quedan valores únicos. Tenga en cuenta que los recuentos pueden incluir celdas vacías, espacios, etc.

Acceptar