



Universitat
de les Illes Balears

TRABAJO DE FIN DE GRADO

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO DIRIGIDA AL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES

Celia Torres Gómez

Grado de Enfermería

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Año Académico 2022-23

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO DIRIGIDA AL MANEJO DE LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES

Celia Torres Gómez

Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de las Illes Balears

Año Académico 2022-23

Palabras clave del trabajo:

Terapia de Aceptación y Compromiso, Adolescente y Ansiedad.

Nombre Tutor/Tutora del Trabajo: Dra. Antonia Pades Jiménez

RESUMEN

La adolescencia es una etapa de cambios con una gran vulnerabilidad emocional. Existe una alta prevalencia de trastornos de ansiedad, los cuales, si no son tratados adecuadamente, pueden producir secuelas a largo plazo. Por este motivo terapias como la terapia de aceptación y compromiso (ACT) deben ser estudiadas para determinar su efectividad.

Con el objetivo de determinar si ACT es eficaz en el manejo de la ansiedad en adolescentes, se ha realizado esta búsqueda bibliográfica en la que se han llegado a obtener hasta 20 artículos científicos, tras la selección según los criterios de inclusión y exclusión. Todos ellos utilizaron metodologías e intervenciones varias, aunque la calidad general de los estudios resultó generalmente baja.

En la mayoría, se obtuvieron efectos beneficiosos estadísticamente significativos respecto a la ansiedad, además de haber mostrado efectividad en otros trastornos de salud mental. ACT ha superado a otras intervenciones, como los tratamientos habituales (TAU) de los participantes, y ha obtenido resultados similares a la terapia cognitivo-conductual (CBT), una terapia ya consolidada.

No obstante, los estudios presentaban grandes limitaciones, como la ausencia de grupos control, bajas muestras y/o autoinformes como medida entre otros. Además, buena parte de los estudios resultaron ser estudios de viabilidad, cuasi experimentales y piloto. Debido a esto es necesario realizar más ensayos clínicos aleatorizados de calidad, para obtener resultados fiables.

Palabras clave: Terapia de Aceptación y Compromiso, Adolescente y Ansiedad.

RESUM

L'adolescència és una etapa de canvis amb una gran vulnerabilitat emocional. Hi ha una alta prevalença de trastorns d'ansietat que, si no són tractats adequadament, poden produir seqüeles a llarg termini. Per aquest motiu, teràpies com la teràpia d'acceptació i compromís (ACT) han de ser estudiades per determinar-ne l'efectivitat.

Amb l'objectiu de determinar si ACT és eficaç en el maneig de l'ansietat en adolescents, s'ha realitzat aquesta cerca bibliogràfica on s'han arribat a obtenir fins a 20 articles

científics, després de la selecció segons els criteris d'inclusió i exclusió. Tots ells van utilitzar metodologies i intervencions diverses, encara que la qualitat general dels estudis va resultar generalment baixa.

La majoria van obtenir efectes beneficiosos estadísticament significatius respecte a l'ansietat, a més d'haver mostrat efectivitat en altres trastorns de salut mental. ACT ha superat altres intervencions, com els tractaments habituals (TAU) dels participants, i ha obtingut resultats similars a la teràpia cognitiva-conductual (CBT), una teràpia ja consolidada.

No obstant, els estudis presentaven grans limitacions, com l'absència de grups control, baixes mostres i/o autoinformes com a mesura entre d'altres. A més, bona part dels estudis van ser estudis de viabilitat, gairebé experimentals i pilot. A causa d'això cal fer més assaigs clínics aleatoritzats de qualitat, per obtenir resultats fiables.

Paraules clau: Teràpia d'Acceptació i Compromís, Adolescent i Ansietat.

SUMMARY

Adolescence is a stage of change with great emotional vulnerability. There is a high prevalence of anxiety disorders, which, if not adequately treated, can produce long-term sequelae. For this reason, therapies such as acceptance and commitment therapy (ACT) should be studied to determine their effectiveness.

In order to determine if ACT is effective in managing anxiety in adolescents, this bibliographic search has been carried out, in which up to 20 scientific articles have been obtained, after selection according to the inclusion and exclusion criteria. All of them used different methodologies and interventions, although the overall quality of the studies was generally low.

In most, statistically significant beneficial effects were obtained with respect to anxiety, in addition to having shown effectiveness in other mental health disorders. ACT has outperformed other interventions, such as participants' treatment-as-usual (TAU), and has achieved similar results to established cognitive-behavioral therapy (CBT).

However, the studies had major limitations, such as the absence of control groups, low samples and/or self-reports as a measure, among others. In addition, a good part of the

studies turned out to be feasibility studies, quasi-experimental and pilot. Because of this, more quality randomized clinical trials are needed to obtain reliable results.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Adolescent and Anxiety.

ÍNDICE

LISTADO DE ABREVIATURAS	7
1.- INTRODUCCIÓN	7
1.1.- Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)	8
2.- JUSTIFICACIÓN	11
3.- OBJETIVOS	11
4.- ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	12
5.- RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	13
6.- DISCUSIÓN	21
6.1.- ¿Por qué ACT puede ser beneficioso para la ansiedad en adolescentes?.....	21
6.2.- ACT vs. Otras intervenciones.....	22
6.3.- Trastornos recurrentes que acompañan a la ansiedad y el efecto de ACT en ellos.	23
6.4.- Metodología y limitaciones.	24
6.5.- Aspectos que requieren más investigación.	25
7.- CONCLUSIONES	26
8.- BIBLIOGRAFÍA.....	27
9.-ANEXOS.....	31
Anexo 1: Estrategia de búsqueda bibliográfica	31
Anexo 2: Tabla de efectos de cada artículo.	34

LISTADO DE ABREVIATURAS

TEE: Trastorno de Evitación experiencial

ACT: *Acceptance and Commitment Therapy* (Terapia de aceptación y compromiso)

CBT: *Cognitive Behavioral Therapy* (Terapia cognitiva conductual)

TAU: *Treatment As Usual* (Tratamiento habitual)

WLC: *Wait List Control* (Lista de espera)

ABBT: *Acceptance-Based Behavioral Therapy* (Terapia conductual basada en la aceptación)

MLA: *Multisensory Learning Aid* (Asistente de aprendizaje multisensorial)

TOC: Trastorno obsesivo compulsivo.

1.- INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de gran importancia en el desarrollo humano, es el paso de la niñez a la edad adulta, por lo que puede definirse como un periodo de transición. Comprende las edades entre los 10 y los 19 años, pero podemos dividirla en adolescencia temprana (10-13), media (14-16) y tardía (17-19, aunque puede prolongarse hasta los 21) (UNICEF, 2020).

Existen numerosos factores que pueden alterar o afectar a la salud mental de estos jóvenes, entre los cuales se encuentran los numerosos cambios por los que atraviesan. Estos pueden ser físicos, causados por la presencia de hormonas sexuales, (acné, cambios en la voz, rápido crecimiento, olor corporal y vello), psicológicos (moldean y definen su identidad y desarrollan la gestión emocional, la capacidad de afrontamiento y las habilidades para la resolución de conflictos) y sociales (buscan la aceptación y aprobación de sus compañeros y amigos, sufriendo así la conocida “presión social”, y se alejan de los padres en busca de más independencia pudiendo desarrollar conductas de riesgo). Además, nos encontramos con otros factores como pueden serlo su entorno más cercano (familia, amigos, compañeros, profesores...), el contexto en el que se encuentren (el sistema educativo, la política, el sistema sanitario, comunidad en la que vivan...), sus hábitos de vida (como los patrones del sueño y la actividad física, los cuales se suelen establecer en esta etapa) ... (UNICEF, 2020).

Respecto a la población mundial, uno de cada seis es un adolescente (16,6%). Se estima que 1 de cada 7 adolescentes (14%) sufren de algún trastorno mental, la ansiedad, la depresión y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad, y el suicidio sea la cuarta causa de muerte entre los 15 y 19 años (OMS, 2021).

La ansiedad es el trastorno emocional más frecuente en los adolescentes. Se calcula que la padecen un 3,6% entre los 10 y 14 años, y un 4,6% de los comprendidos entre las edades de 15 y 19 años (OMS, 2021). Las características típicas de los trastornos de ansiedad son el miedo y la preocupación excesivos, llegando al extremo de producir alteraciones del comportamiento. En el caso de que fueran lo suficientemente graves, podrían causar una discapacidad significativa. El trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad social y el trastorno por separación, son algunos ejemplos de trastorno de ansiedad (OMS, 2022).

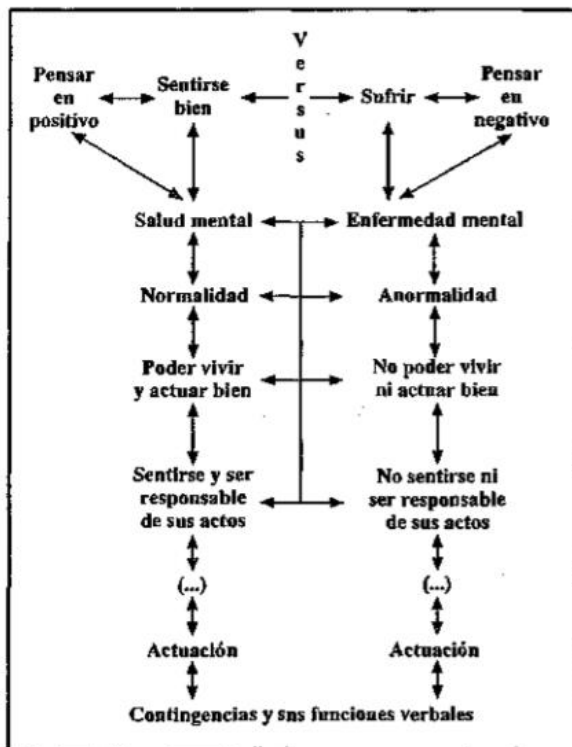
Desafortunadamente, la sociedad actual no reacciona bien ante la presencia de sufrimiento en las personas. En realidad, nunca lo ha hecho, a pesar de ser un atributo propio del ser humano. Siempre se ha rechazado como si no fuera algo natural. Ante esta visión del mundo surge la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la cual incluye al sufrimiento como una condición del ser humano.

1.1.- Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

Para poder entender la ACT, es necesario comprender ciertos conceptos como lo son el sufrimiento, la evitación experiencial, el propio lenguaje y la fusión cognitiva.

La sociedad actual de los países desarrollados ve el sufrimiento como algo negativo y anormal que debe ser eliminado, y el bienestar como algo normal que debe buscarse a toda costa, convirtiéndose en el objetivo principal de las personas y formando la idea de que sólo sintiéndose bien se puede actuar correctamente (Wilson & Luciano Soriano, 2002) (Tabla 1).

Tabla 1: Sentirse bien vs. Sufrir, tabla comparativa (Wilson & Luciano Soriano, 2002).



Evitar los sentimientos negativos solo es una solución a corto plazo, pues hacerlo produce que vuelvan con más intensidad. En el momento en el que tal conducta se convierte en algo crónico, el sufrimiento aumenta, este proceso es conocido como trastorno de evitación experiencial (TEE), el principal objetivo de ACT (Wilson & Luciano Soriano, 2002).

El lenguaje se establece como la base del sufrimiento humano. Cada vez existen más términos que valoran y clasifican los estados mentales y emociones, provocando así que las personas vean la vida como un problema a solucionar para poder ser felices. La fusión cognitiva surge como la unión ente los pensamientos literales y la propia cognición, asociando así su lenguaje interno subjetivo con la percepción que tienen del mundo (Hayes et al., 2014).

La ACT pertenece a la tercera generación de las terapias cognitivo-conductuales. Se basa en el marco relacional del lenguaje y la cognición humana. Es una forma de psicoterapia centrada en el paciente, pues sigue los principios del contextualismo funcional, es decir, la forma de actuación en el contexto en el que se lleva a cabo. Este hecho hace que sea fácilmente adaptable a múltiples culturas (Hayes et al., 2014; Wilson & Luciano Soriano, 2002).

Esta terapia percibe el sufrimiento como un proceso natural de las personas, por lo que no se centra en los síntomas, sino en los valores, su eje central (Hayes et al., 2014). De este modo podemos concluir que ACT consiste principalmente en la aceptación de los eventos privados negativos o sufrimiento, y en el compromiso con los valores de uno mismo (Wilson & Luciano Soriano, 2002).

El objetivo principal de ACT es llevar a cabo un cambio conductual, en el cual, ante la presencia de eventos privados negativos no modificables, las personas cuenten con la flexibilidad psicológica adecuada para hacerles un hueco y elegir como responder de forma efectiva ante ellos. Para ello es primordial que previamente se hayan clarificado los valores de la persona y se haya fortalecido el yo como contexto (Wilson & Luciano Soriano, 2002).

Los mecanismos principales utilizados para conseguir tales objetivos consisten en las metáforas, las cuales socavan la lógica tras el control y evitación de los eventos privados, las paradojas, pues resaltan las contradicciones dentro de la propia evitación, y, principalmente los ejercicios experienciales, que permiten experimentar situaciones concretas con el fin de facilitar nuevas relaciones y contextos verbales (Wilson & Luciano Soriano, 2002).

Los componentes principales de ACT se dividen en (Hayes et al., 2014; Wilson & Luciano Soriano, 2002):

- Valores: Clarificar cuales son importantes para la persona, y que puede cambiar para llegar a ellos. De esta forma, estará más dispuesto a emprender acciones nuevas y eficaces para conseguirlo.
- Exposición: Para llegar a sus objetivos, la persona tendrá que enfrentarse a eventos privados temidos.
- Distanciamiento: Reducir el dominio que el lenguaje ejerce sobre la persona, consiguiendo así la “defusión” cognitiva, la cual consiste en la distinción entre pensamiento literal y cognición (contraria a la fusión cognitiva).
- Fortalecimiento: Solo se podrán cumplir los objetivos de la persona, si está abierta a nuevas experiencias, fortaleciendo las vivencias que favorezcan la práctica de sus valores.

2.- JUSTIFICACIÓN

El objetivo principal de las enfermeras consiste en cuidar, tratando de mejorar o mantener la salud de las personas. Esto no implica solamente asegurarse de que tengan salud física, sino de que también tengan salud mental y social. Para ello es necesario que, al igual que se conocen los efectos positivos y los adversos de los fármacos y medicamentos, además de sus métodos de administración, también se conozca la efectividad y eficacia de las intervenciones y terapias psicológicas. En esta profesión, existe mucho contacto con las personas, sobre todo, en momentos de gran vulnerabilidad emocional, y siempre es beneficioso conocer los mecanismos más efectivos para asegurar su bienestar.

Las enfermeras no solo trabajan con personas mayores y enfermas, sino que se pueden hacer cargo de cualquier tipo de individuo. Por ejemplo, todas las personas incluidas en el Sistema Nacional de Salud (sean bebés, niños, adolescentes o adultos) tienen una enfermera comunitaria asignada, al igual que muchos colegios e institutos en los que se hacen cargo de proporcionar educación y orientación sanitaria. Por ello, es importante conocer los efectos de las terapias en los diferentes rangos de edad.

La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad y aprendizaje, y es importante que durante la juventud se aprendan los mecanismos adecuados de gestión emocional. Como ya se ha mencionado anteriormente, existe una alta prevalencia de trastornos como la ansiedad en esta fase de la vida, la cual va en aumento a medida que pasan los años, y puede producir secuelas en la edad adulta. Por eso es necesaria la investigación respecto a nuevas terapias y métodos para conseguir una vida plena, y ACT podría ser uno de ellos.

3.- OBJETIVOS

El objetivo general de esta revisión bibliográfica es comprobar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el manejo de la ansiedad en adolescentes.

Por otro lado, se han establecido otros objetivos más específicos:

- Definir la Terapia de Aceptación y Compromiso.
- Identificar los problemas de salud mental asociados a la ansiedad más frecuentes en adolescentes.
- Determinar la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso respecto a otras intervenciones en el manejo de la ansiedad.

4.- ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

La estrategia de búsqueda bibliográfica se ha realizado siguiendo un patrón específico, proporcionado por la Universidad de las Islas Baleares (Anexo 1).

En primer lugar, se han definido la pregunta de investigación, la cual en este caso coincide con el título, y los objetivos, tanto los generales como los específicos que se encuentran reflejados en el apartado anterior.

Una vez establecidos, se ha determinado el lenguaje documental o tesauros. Para ello, primero se han extraído las palabras clave de la pregunta de investigación, a partir de las cuales, pueden obtenerse los descriptores correspondientes mediante la utilización de la base de datos DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), proporcionada por la BVS (Biblioteca virtual en Salud). A continuación, se comprueba su correspondencia en el lenguaje MeSH (Medical Subject Headings).

Ya obtenidos los tesauros en español e inglés, se clasifican en descriptores primarios, secundarios o marginales. En este caso solo se han determinado descriptores primarios y secundarios.

CLASIFICACIÓN	PALABRA CLAVE	DeSH (ESPAÑOL)	MeSH (INGLÉS)
Primarios	Adolescentes	Adolescente	Adolescent
	Terapia de Aceptación y Compromiso	Terapia de Aceptación y Compromiso	Acceptance and Commitment Therapy
Secundarios	Ansiedad	Ansiedad	Anxiety

Para poder realizar la búsqueda, es fundamental la combinación de estos tesauros mediante booleanos, aunque, a pesar de existir diversos tipos, solo ha sido preciso el booleano “AND”. Las combinaciones se catalogan en primer, segundo y tercer nivel, pero el tercer nivel no ha sido necesario.

- Primer nivel: (Adolescent) AND (Acceptance and commitment therapy)
- Segundo nivel: ((Adolescent) AND (Acceptance and commitment therapy)) AND ((Anxiety))

El siguiente paso consiste en la elección de las bases de datos. Para realizar esta búsqueda se han utilizado dos metabuscadores (EBSCOhost y OvidMedline), una base de datos específica (PubMed) y una base de datos de revisiones (Cochrane Library Plus). En cada una de ellas se han preestablecido ciertos filtros, como la determinación de las fechas de

publicación entre 2017 y 2023, que aseguran resultados no obsoletos, y los idiomas castellano, catalán e inglés. En el metabuscador EBSCOhost, se ha incluido un filtro adicional por el cual solamente aparecen los artículos con acceso al texto completo debido a la gran cantidad de estudios resultantes.

Para asegurar una buena optimización de los estudios se han tenido que utilizar ciertos filtros y criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión:
 - Artículos publicados entre los años 2017 y 2023.
 - Idiomas: castellano, catalán e inglés.
 - No se han restringido los tipos de estudio.
 - No se han hecho diferenciaciones entre características específicas de los sujetos a estudio (género, clase social, etnia...).
- Criterios de exclusión:
 - Artículos publicados previamente al 2017.
 - Idiomas no contemplados dentro de los criterios de inclusión.
 - Estudios incompletos o sin resultados.
 - Artículos cuyo contenido no era de utilidad para responder a los objetivos planteados: Población a estudio no adolescente, métodos distintos a ACT, intervenciones no dirigidas al manejo de la ansiedad...
 - La imposibilidad del acceso a los artículos completos, a pesar de que muchos de ellos hubieran estado incluidos por el título y resumen proporcionados en las bases de datos.

A parte, para la realización de la introducción, se han utilizado varios libros cuyo tema principal se enfocaba en la ACT y diversas páginas web oficiales para la definición de adolescente y ansiedad.

5.- RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Tras haber realizado la búsqueda bibliográfica, y haber seleccionado los artículos según los criterios de inclusión y exclusión determinados en el apartado anterior, se obtuvieron un total de 20 publicaciones (Tabla 2). Entre ellas encontramos variedad en los tipos de estudio, hay ensayos clínicos aleatorizados (N=7), metaanálisis (N=1), revisiones sistemáticas de la literatura (N=3), estudios de cohortes retrospectivos (N=1), ensayos

clínicos cuasi experimentales (N=2), estudios de viabilidad (N=2), estudios de casos (N=1) y estudios piloto (N=3) (Tabla 3).

Por otra parte, respecto al origen geográfico de los artículos, la mayoría son de Estados Unidos (N=5), pero existe cierta diversidad: Reino Unido (N=2), Australia (N=3), Finlandia (N=2), Irán (N=2), Nigeria (N=1), Colombia (N=1), China (N=1), Suecia (N=1), Corea del Sur (N=1) e Italia (N=1). Todos ellos en inglés.

Para determinar la calidad de las publicaciones se hizo uso del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Durante este proceso se observó que las puntuaciones eran relativamente bajas, y es que los estudios no contaban con el “doble ciego” e incluso, en algunas ocasiones, el grupo control era inexistente, además de contar con una baja muestra en muchos de los casos.

Algunos de los estudios no se han podido clasificar dentro del sistema SIGN. Al tener una estructura similar a la de un ensayo clínico, se ha decidido clasificarlos como tal, siempre y cuando se tenga en cuenta que estos valores son solo una estimación, y que no son válidos. Los estudios no validables consisten en los estudios de viabilidad, los estudios cuasi experimentales y los estudios piloto.

Tabla 2: Diagrama de Flujo.

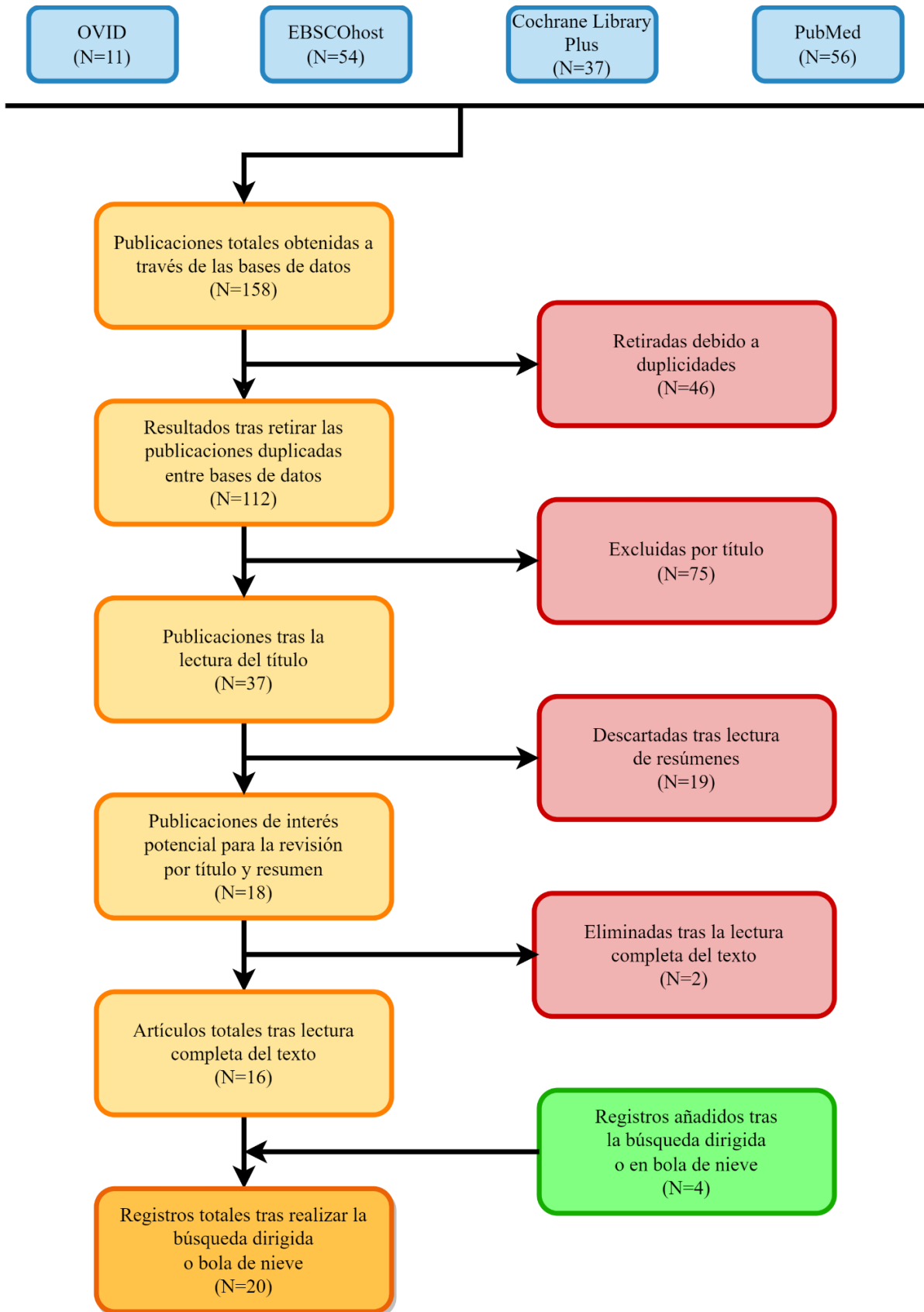


Tabla 3: Resultados de la Búsqueda Bibliográfica.							
Año de publicación	Autor principal	Lugar	Sujetos a estudio	Fuentes de datos	Tamaño de la muestra	Rango de edad	Nivel de evidencia (SIGN)
2022	(Alho et al., 2022)	Finlandia Central, Finlandia	Adolescentes con diabetes tipo 1 con HbA1c >7,5%	HbA1c DAAS CAMM KINDLR RBDI	N=72	12-16 años	1-
2019	(Babalola & Ogunyemi, 2019)	Estado de Oyo, Nigeria	Adolescentes con fobia social moderada-muy grave	SPI	N=120	13-19 años	1-
2020	(Bernal-Manrique et al., 2020)	Bogotá, Colombia	Adolescentes con problemas de adaptación social y escolar	ESCI VQ PTQ-C AFQ-Y-8 DASS-21	N=42	11-17 años	1-
2017	(Burckhardt et al., 2017)	Sídney, Australia	Adolescentes de décimo año de una escuela privada de Sidney	DASS-21 (Versión abreviada) FS 10 preguntas con escala tipo Likert creadas para el estudio.	N= 48	14-16 años	1-*
2020	(Fang & Ding, 2020)	Wuhu, China	Ensayos clínicos aleatorizados 1189 adolescentes y niños	PRISMA	N=14	2-21 años	1+
2018	(Hancock et al., 2018)	Sídney, Australia	Niños y adolescentes con uno o más	ADIS-IV CSR CHQ	N= 193	7-11 años y 12-17 años	1+

			trastornos de ansiedad en ADIS-IV	AFQ-Y MASC CALIS			
2020	(Harris & Samuel, 2020)	Cardiff, Reino Unido	1319 participantes, mayoritariamente adolescentes	QATSDD	N=10	4-45 años	1+
2017	(Huestis et al., 2017)	Stanford, Estados Unidos	Adolescentes con dolor crónico y sus cuidadores	Utilidad: Escala 1-10 PCS Serie de preguntas abiertas analizadas con QRS international CPAQ ARCS FAD FDI PedsQL PROMIS Escala de intensidad del dolor actual	N=34 14 jóvenes y 20 cuidadores	13-17 años y sus cuidadores	1-
2022	(Knight & Samuel, 2022)	Cardiff, Reino Unido	1324 adolescentes	POMRF	N=9	13-21 años	1+
2023	(Lappalainen et al., 2023)	Finlandia Central, Finlandia	Adolescentes	STAI DEPS CompACT SCS-SF	N=348	14-16 años	1-
2020	(Livheim et al., 2020)	Suecia	Adolescentes con abuso grave de sustancias, comportamiento	BYI-II AFQ-Y-8 SDQ ADAD	N=160	16-18 años	1-**

			antisocial y problema psicosocial				
2022	(Na et al., 2022)	Corea del Sur	Adolescentes que mostraron trastorno de evitación experiencial durante los 3 meses previos al estudio	DSM-5 K-ISAS AUDIT-K K-MEAQ-24 PHQ-9 GAD-7 WHOQOL-BREF CGI-S	N=20	15-25 años	1-*
2020	(O'Dell et al., 2020)	Noreste de Estados Unidos	Adolescentes	RCADS AFQ-Y-8 TP	N=110	12-19- años	2+
2022	(Petersen, Zurita Ona, et al., 2022)	Estados Unidos	1370 adolescentes	AFQ-Y VLQ CAMM CFQ	N=34	12-17 años	1-
2022	(Petersen, Davis, et al., 2022)	Utah, Estados Unidos	Adolescentes con niveles de ansiedad >25 en SCARED	SCARED CES-D AFQ-Y MHC-SF SSWQ CURP	N=26	No establecida. Edad media: 15.7 años.	1+***
2022	(Petersen et al., 2022)	Estados Unidos	Adolescentes con TOC	CY-BOCS DASS-21 AFQ-Y	N=3	12,15 y 16 años	3
2022	(Shiri et al., 2022)	Tabriz, Irán	Chiscas adolescentes con baja-moderada ansiedad	BAI BDI-II WHOQOL-BRIEF	N=100	16-18 años	1-**

2020	(Smith et al., 2020)	Canberra, Australia	Chicas adolescentes con síntomas de depresión y/o ansiedad	BYI-II AFQ-Y	N=10	13-15 años	1-***
2022	(Usubini et al., 2022)	Aviano, Italia	Adolescentes con obesidad (IMC>95)	IMC PWB DASS-21 DERS AFQ-Y DEBQ	N=34	13-17 años	1-
2022	(Zemestani et al., 2022)	Kurdistan, Irán	Chicas adolescentes con síntomas de ansiedad	SCID-5 RACADS PSWQ-C ERQ-CA IUSC	N=71	15-18 años	1-***

HbA1c = Hemoglobina Glicosilada; DAAS = Diabetes Acceptance and Action Scale for Children and Adolescents; CAMM = Child and Adolescent Mindfulness Measure; KINDLR = Revised Children's Quality of Life Questionnaire; RBDI = Revised Beck Depression Inventory; SPI = Social Phobia Inventory; ESCI = Interpersonal Conflict Resolution Assessment; DASS-21 = Depression Anxiety and Stress Scales – 21; VQ = Valuing Questionnaire; PTQ-C = Perseverative Thinking Questionnaire – Children; AFQ-Y-8 = Avoidance and Fusion Questionnaire – Youth – 8; FS = Flourishing Scale; PRISMA = Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses; ADIS-IV = Anxiety Disorder Diagnosis and Clinical Severity; CSR = Clinical Severity Ratings; CHQ = Physical and Psychosocial Health-Related QOL: The Child Health Questionnaire; AFQ-Y = The Avoidance & Fusion Questionnaire–Youth; MASC = The Multidimensional Anxiety Scale for Children; CALIS = Anxiety Life Interference: Children's Anxiety Life Interference Scale; QATSDD = Quality Assessment Tool for Studies with Diverse Designs; PCS = The pediatric Pain Catastrophizing Scale; CPAQ = Chronic Pain Acceptance Questionnaire; ARCS = Adult Responses to Children's Symptoms; FAD = McMaster Family Assessment Device; FDI = Functional Disability Inventory; PedsQL = Pediatric Quality of Life; PROMIS = Patient Reported Outcomes Measurement Information System; POMRF = Psychotherapy Outcome Study Methodology Rating Form; STAI = Spielberger State-Trait Anxiety Inventory; DEPS = Depression Scale; CompACT = Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes; SCS-SF = Self-Compassion Scale–Short Form; BYI-II = Beck Youth Inventory–II; SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; ADAD = Adolescent Drug Abuse Diagnosis; DSM-5 = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition; K-ISAS = Korean version of the Inventory of Statements about Self-Injury; AUDIT-K = Korean version of the Alcohol Use Disorders Identification Test; K-MEAQ-24 =

Korean version of the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire; PHQ = Patient Health Questionnaire; GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder; WHOQOL-BREF = Korean version of the World Health Organization Quality of Life Scale Abbreviated Version; CGI-S = Clinical Global Impression Scale; RCADS = Revised Children's Anxiety and Depression Scale; TP = Top Problems assessment; VLQ = Valued Living Questionnaire; CAMM = Child and Adolescent Mindfulness Measure; CFQ = Cognitive Fusion Questionnaire; SCARED = Screen for Child Anxiety and Related Disorders – Child Report; CES-D = Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; MHC-SF = Mental Health Continuum Short Form; SSWQ = Student Subjective Wellbeing Questionnaire; CURP = Children's Usage Rating Profile; CY-BOCS = Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale; BAI = Beck Anxiety Inventory; BDI-II = Beck Depression Inventory-II; WHOQOL-BRIEF = WHO Shortened Quality of Life Questionnaire; IMC = Índice de masa corporal; PWB = Psychological Well-Being Scales; DERS = Difficulties in Emotion Regulation Scale; DEBQ = Dutch Eating Behaviour Questionnaire; SCID-5 = Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders; RCADS = Revised Children's Anxiety and Depression Scale; PSWQ-C = Penn State Worry Questionnaire – Child; ERQ-CA = Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents; IUSC Intolerance of Uncertainty Scale for Children.

*Estudios de viabilidad; **Estudios cuasi experimentales; ***Estudios piloto.

6.- DISCUSIÓN

A pesar de que ACT fue creada hace ya casi cuarenta años, más concretamente en 1987 (Wilson & Luciano Soriano, 2002), es una terapia psicológica muy poco estudiada en poblaciones jóvenes. Esta búsqueda bibliográfica consiguió reunir veinte artículos científicos, que contienen evidencia del impacto de ACT sobre la ansiedad en adolescentes.

Se encontraron muchos tipos de estudios, como ya se ha comentado anteriormente, y muchas metodologías diferentes, pero los resultados confirman la utilidad de ACT respecto al manejo de la ansiedad en adolescentes. Dieciséis de los artículos obtuvieron reducciones estadísticamente significativas en la ansiedad de los participantes (Alho et al., 2022; Babalola & Ogunyemi, 2019; Bernal-Manrique et al., 2020; Fang & Ding, 2020; Hancock et al., 2018; Harris & Samuel, 2020; Huestis et al., 2017; Knight & Samuel, 2022; Livheim et al., 2020; Na et al., 2022; O'Dell et al., 2020; Petersen, Davis, et al., 2022; Petersen, Zurita Ona, et al., 2022; Shiri et al., 2022; Smith et al., 2020; Zemestani et al., 2022) y cinco obtuvieron mejorías no significativas (Burckhardt et al., 2017; Harris & Samuel, 2020; Knight & Samuel, 2022; Lappalainen et al., 2023; Petersen et al., 2022). Por otro lado, solamente dos artículos produjeron resultados negativos con cierto aumento de la ansiedad (Lappalainen et al., 2023; Usubini et al., 2022). Todos estos efectos son observables en el anexo 2.

6.1.- ¿Por qué ACT puede ser beneficioso para la ansiedad en adolescentes?

En cuanto a respuestas más cualitativas por parte de los participantes, se observa que en varios estudios se hace referencia a la satisfacción de los adolescentes con las intervenciones recibidas. En todas las intervenciones en las que se miden tales valores, se muestran opiniones positivas respecto a ACT. Hubo alta satisfacción y muchos las recomendarían (Alho et al., 2022; Burckhardt et al., 2017; Huestis et al., 2017), sintieron haberse beneficiado de las sesiones y haber ganado más confianza con ellas (Burckhardt et al., 2017) y percibieron validación y apoyo por parte del grupo (Huestis et al., 2017).

En uno de los estudios (Petersen, Davis, et al., 2022), la aceptación fue tan buena, que los estudiantes expresaron su agradecimiento al grupo por su disponibilidad, y les resaltaron la gran utilidad que tuvo tal intervención. Ambos grupos implicados, manifestaron el disfrute que sintieron ante la capacidad inmediata de poner en práctica los conocimientos adquiridos. La intervención fue percibida de fácil comprensión, aceptable y factible.

Estas excelentes críticas positivas, llevan a la confirmación de que ACT puede ser una terapia apropiada para la población adolescente, puesto que la satisfacción es beneficiosa para la adherencia a los tratamientos, y es conocido que en los adolescentes es complicada (Alho et al., 2022). Otro de los facilitadores encontrados durante la revisión, ha sido el uso de metáforas, un atributo característico de ACT, pues se pueden adaptar más fácilmente a las necesidades de los adolescentes con respecto a su desarrollo e intereses (Harris & Samuel, 2020; Petersen, Zurita Ona, et al., 2022). ACT incluye diversos tipos de ejemplos didácticos, que pueden ayudar a aquellos adolescentes con problemas para la comprensión de las metáforas, como las sesiones experienciales y actividades creativas para representar y/o describir experiencias privativas. ACT también les ayuda a diferenciar que experiencias internas son útiles y cuales no lo son, pues gran parte de los adolescentes no han desarrollado completamente esa capacidad (Petersen, Zurita Ona, et al., 2022).

Un ejemplo de los beneficios de ACT es su adaptabilidad a las diferentes culturas, pues en un estudio realizado en Irán (Zemestani et al., 2022), la incorporación de ACT fue fácilmente asimilada debido a su adaptación al islam, y a las metáforas que se relacionaban de forma sencilla con los conceptos e historias propios de su cultura.

6.2.- ACT vs. Otras intervenciones.

Respecto a la efectividad que muestra ACT en contraposición con otras intervenciones más conocidas y características de la ansiedad en adolescentes, algunos artículos la comparan. Entre ellas encontramos el tratamiento habitual (TAU) de los participantes incluidos, la terapia cognitivo-conductual (CBT) y un asistente de aprendizaje multisensorial (MLA). Otros la comparan con grupos control, los cuales consisten en listas de espera (WLC), clases habituales o simplemente un grupo control sin intervención alguna. Por último, se encuentran los que no cuentan con ningún tipo de comparación.

En tres de los estudios revisados (Alho et al., 2022; Fang & Ding, 2020; Livheim et al., 2020) se han obtenido mejores resultados de forma significativa en los grupos ACT o ACT+TAU que en los grupos de solo TAU, proporcionando estos primeros beneficios mayores en el manejo de la ansiedad y a la reducción de síntomas. No obstante, uno de los ensayos clínicos que comparaban ACT+TAU vs. TAU (Usubini et al., 2022), mostró todo lo contrario, un aumento significativo de la ansiedad.

Otro tratamiento muy comparado con ACT ha sido CBT, al cual ACT no ha logrado superar en ninguno de los artículos (Fang & Ding, 2020; Hancock et al., 2018; Harris & Samuel, 2020; Petersen, Zurita Ona, et al., 2022), mostrando ambos siempre beneficios significativos, pero no suficientes diferencias estadísticas. Existe la hipótesis de que ambas intervenciones funcionen mediante mecanismos similares, pues han llegado a dar buenos resultados en fusión cognitiva y evitación experiencial (Hancock et al., 2018; Harris & Samuel, 2020), y al trabajar en conjunto dentro de un mismo protocolo han llegado a obtener beneficios (Huestis et al., 2017).

En lo relativo a otras terapias, ACT ha manifestado mejores efectos que los estilos de liderazgo (Babalola & Ogunyemi, 2019) y ha cooperado favorablemente con MFT. Por otro lado, en un estudio, una terapia conductual basada en la aceptación (ABBT) no obtuvo mejorías frente a ABBT+MLA (Harris & Samuel, 2020).

6.3.- Trastornos recurrentes que acompañan a la ansiedad y el efecto de ACT en ellos.

Esta terapia, no solo es aplicable a la ansiedad, pues a lo largo de la recopilación de los efectos observados en cada uno de los artículos, se ha recabado información extra sobre su aplicabilidad a otros trastornos, enfermedades y/o condiciones presentes en los adolescentes. Las más frecuentes consisten en la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastornos de la conducta alimentaria (TCA), problemas del comportamiento, dolor crónico, comportamientos autodestructivos...

El trastorno que suele acompañar más habitualmente a la ansiedad es la depresión, por lo que ha sido el que más se ha mencionado durante la lectura de los artículos, apareciendo en quince de ellos. En la mayoría de los estudios, se muestra que ACT tiene efectos positivos de forma significativa en la reducción de síntomas de depresión (Bernal-Manrique et al., 2020; Fang & Ding, 2020; Harris & Samuel, 2020; Knight & Samuel, 2022; Livheim et al., 2020; Na et al., 2022; O'Dell et al., 2020; Petersen et al., 2022; Petersen, Zurita Ona, et al., 2022; Zemestani et al., 2022), e incluso en uno de ellos hubo una bajada, aunque no significativa (Smith et al., 2020). Sin embargo, debido a la poca adherencia al tratamiento, en uno de los ensayos clínicos (Lappalainen et al., 2023), la depresión aumentó en los participantes del grupo ACT que no llegaron a completar el 80% de la intervención.

El TOC también se ha beneficiado de ACT de forma estadísticamente significativa (Harris & Samuel, 2020; Petersen, Zurita Ona, et al., 2022), y en un estudio de 3 casos en el cual la severidad del TOC disminuyó un 32%, 44,4% y un 60%, uno de ellos casi consiguiendo la remisión del trastorno (Petersen et al., 2022).

Los TCA obtuvieron efectos estadísticamente significativos de mejora (Harris & Samuel, 2020), aunque también no significativos (Usubini et al., 2022). En un artículo (Petersen, Zurita Ona, et al., 2022), los pacientes refirieron un peso restaurado y un aumento de la salud, con un 49% de remisiones.

Los problemas del comportamiento también han recibido efectos positivos estadísticamente significativos por parte de ACT (Fang & Ding, 2020; Livheim et al., 2020; Petersen, Zurita Ona, et al., 2022). En uno de los estudios (Na et al., 2022), los comportamientos autodestructivos se producían principalmente debido a el afán de los pacientes por controlar sus eventos privativos, precisamente el campo de actuación más característico de ACT, lo que llevó a que los participantes mejoraran de forma significativa.

Varios estudios quisieron saber el efecto de ACT ante el dolor. Uno de ellos consiguió un buen manejo del dolor en el 50% de los casos y la disminución de las interferencias que producía (Huestis et al., 2017). Para ello, ACT hizo uso de herramientas como la resiliencia, la participación en actividades centradas en los valores de los participantes, y la calidad de vida sobre el control del dolor, además de enfatizar la aceptación de las molestias físicas y emocionales no modificables. Por otro lado, otro estudio no registró evidencias significativas en la reducción del dolor (Petersen, Zurita Ona, et al., 2022).

6.4.- Metodología y limitaciones.

La mayoría de los estudios presentan limitaciones y sesgos de gran importancia. En este apartado se verán reflejadas las más comunes de entre todos los estudios de la búsqueda bibliográfica:

- Muchos se realizaron con bajas muestras que, adicionalmente, son poco representativas, por lo que existen dificultades en la generalización y fiabilidad de los resultados. Por lo general había predominancia caucásica, y en varios estudios la proporción femenina era mayor, e incluso en ocasiones lo era la muestra completa.

- Los autoinformes son el método de recogida de datos más utilizado, dejando fuera a los procedimientos objetivos. A parte, casi todos los cuestionarios son adaptaciones de los utilizados en adultos, es decir, que no se crearon específicamente para la población a estudio, y podrían no reflejar correctamente las medidas en adolescentes.
- Las sesiones son generalmente impartidas por un número escaso de terapeutas, los cuales en ocasiones se encargaban de transmitir las dos intervenciones a estudio, lo que puede llevar a cruces entre las terapias.
- Un gran número de estudios no hacían un seguimiento de los efectos superior a un año, en ocasiones siendo de pocas semanas. Esto implica el desconocimiento de los efectos a largo plazo que presenta ACT.
- En ocasiones se combinaban intervenciones y terapias, por lo que los resultados obtenidos, no siempre se pueden atribuir al efecto de ACT. Por otro lado, las intervenciones TAU, no han sido definidas en algunos de los estudios.
- La falta de un grupo control en mucho de los estudios.
- Una proporción importante de la muestra de esta búsqueda bibliográfica consiste en estudios de viabilidad, estudios cuasi experimentales y estudios piloto, lo que implica una baja calidad de la evidencia.

6.5.- Aspectos que requieren más investigación.

En los propios estudios y, sobre todo, en los metaanálisis y revisiones sistemática, se hace hincapié en la necesidad de seguir estudiando el efecto de ACT en adolescentes, pues ellos mismos son conscientes de las limitaciones y sesgos que presentan, y de la falta de información al respecto.

Es precisa la realización de ensayos clínicos aleatorizados de calidad con mayores muestras, y que sean más representativas de la población adolescente general. La utilización de herramientas de recogida de datos validadas propias de los adolescentes también supondría una gran mejora metodológica. Para poder determinar los efectos a largo plazo que produce ACT en el manejo de la ansiedad en adolescentes, deberían ejecutarse seguimientos de mayor duración, por lo menos, de un año o más.

Otras mejoras para la obtención de datos fiables y no sesgados consisten en mejorar la descripción de TAU y emplear al menos un grupo control y un grupo que incluya una

intervención ACT sin adherirla a otros tratamientos. También, se debería ampliar el número de terapeutas que imparten las intervenciones, esto podría conseguirse entrenando a más profesionales en la impartición y el empleo de esta terapia.

Por otro lado, sería interesante investigar las similitudes entre los mecanismos de actuación de ACT y CBT, además de incluir más información cualitativa de cómo perciben los adolescentes las intervenciones ACT, ya que en muchos estudios no se reflejaban estos datos.

7.- CONCLUSIONES

La adolescencia es una etapa de grandes cambios, en la que las emociones toman gran importancia, por lo que es necesario determinar que actuaciones y terapias son efectivas para esta población. Debido a ello esta búsqueda bibliográfica se propuso cumplir ciertos objetivos, los cuales se han podido alcanzar en su mayoría.

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), se ha definido de forma rigurosa a lo largo de la introducción, explicando los conceptos básicos necesarios para comprenderla y situarse ante el contexto en el que esta terapia trabaja. También se esclarecen sus objetivos, mecanismos de actuación y componentes principales.

La aplicación de ACT en el manejo de la ansiedad en poblaciones adolescentes todavía es un área poco investigada, aunque se ha conseguido reunir evidencia prometedora gracias a esta búsqueda bibliográfica. La calidad metodológica no permite afirmar con total seguridad que ACT sea eficaz en adolescentes con ansiedad, pero los resultados son esperanzadores, ya que gran parte de los estudios muestran efectos estadísticamente significativos de los beneficios que ACT puede aportar ante los trastornos de ansiedad sufridos por los adolescentes. Los síntomas de ansiedad se redujeron considerablemente, y es que, a pesar de que el objetivo principal de ACT es producir un cambio conductual ante los eventos privados no modificables (reduciendo la evitación experiencial), ha podido observarse que al aceptar estos eventos percibidos como negativos, la sensación de bienestar aumenta. La terapia no cuenta con un orden o protocolo preestablecido, pues su uso es flexible y se adapta a los pacientes, dando más importancia a algunos de sus componentes según precise el usuario.

En cuanto a la efectividad de ACT ante otras terapias utilizadas, ACT ha demostrado superar a intervenciones como TAU y los estilos de liderazgo, además de estar a la par con CBT, una intervención ya consolidada. No es posible concluir que ACT sea equivalente a CBT, pero es fundamental disponer de alternativas, y ACT podría ser una de ellas. Debido a esto, es necesaria una investigación más rigurosa.

Se ha observado que, en muchos de los estudios centrados en adolescentes con ansiedad, estos también presentaban síntomas de depresión. Otros trastornos mentales frecuentes que han sido estudiados conjuntamente han sido los trastornos del comportamiento, TOC y TCA.

La implementación de ACT en el sistema sanitario público se considera un gran desafío. Todavía es necesaria más evidencia científica de calidad sobre su efectividad en adolescentes, además de la necesidad de consolidar un estilo de impartición adecuado.

8.- BIBLIOGRAFÍA

- Alho, I., Lappalainen, P., Muotka, J., & Lappalainen, R. (2022). Acceptance and commitment therapy group intervention for adolescents with type 1 diabetes: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 153-161. <https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2022.08.002>
- Babalola, S. O., & Ogunyemi, A. O. (2019). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Social Phobia among Adolescents in Secondary Schools in Oyo State, Nigeria. *ANNUAL JOURNAL OF TECHNICAL UNIVERSITY OF VARNA, BULGARIA*, 3(2), 54-61. <https://doi.org/10.29114/AJTUV.VOL3.ISS2.136>
- Bernal-Manrique, K. N., García-Martín, M. B., & Ruiz, F. J. (2020). Effect of acceptance and commitment therapy in improving interpersonal skills in adolescents: A randomized waitlist control trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 86-94. <https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2020.06.008>
- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P. J., Hadzi-Pavlovic, D., & Shand, F. (2017). Acceptance and commitment therapy universal prevention program for adolescents: A feasibility study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/S13034-017-0164-5>

- Fang, S., & Ding, D. (2020). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for children. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *15*, 225-234. <https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2020.01.007>
- Hancock, K. M., Swain, J., Hainsworth, C. J., Dixon, A. L., Koo, S., & Munro, K. (2018). Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Behavior Therapy for Children With Anxiety: Outcomes of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *47*(2), 296-311. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110822>
- Harris, E., & Samuel, V. (2020). Acceptance and Commitment Therapy: A Systematic Literature Review of Prevention and Intervention Programs for Mental Health Difficulties in Children and Young People. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *34*(4), 280-305. <https://doi.org/10.1891/JCPSY-D-20-00001>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. (1st rev). Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Huestis, S. E., Kao, G., Dunn, A., Hilliard, A. T., Yoon, I. A., Golianu, B., & Bhandari, R. P. (2017). Multi-Family Pediatric Pain Group Therapy: Capturing Acceptance and Cultivating Change. *Children (Basel, Switzerland)*, *4*(12). <https://doi.org/10.3390/children4120106>
- Knight, L., & Samuel, V. (2022). Acceptance and commitment therapy interventions in secondary schools and their impact on students' mental health and well-being: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *25*, 90-105. <https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2022.06.006>
- Lappalainen, P., Lappalainen, R., Keinonen, K., Kaipainen, K., Puolakanaho, A., Muotka, J., & Kiuru, N. (2023). In the shadow of COVID-19: A randomized controlled online ACT trial promoting adolescent psychological flexibility and self-compassion. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *27*, 34-44. <https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2022.12.001>
- Livheim, F., Tengström, A., Andersson, G., Dahl, J. A., Björck, C., & Rosendahl, I. (2020). A quasi-experimental, multicenter study of acceptance and

- commitment therapy for antisocial youth in residential care. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *16*, 119-127.
<https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2020.03.008>
- Na, E., Lee, K. U., Jeon, B. H., Jo, C., Kwak, U. H., Jeon, Y., Yang, K., Lee, E. J., & Jeong, J. (2022). Acceptance and Commitment Therapy for Destructive Experiential Avoidance (ACT-DEA): A Feasibility Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(24).
<https://doi.org/10.3390/ijerph192416434>
- O'Dell, S. M., Hosterman, S. J., Hostutler, C. A., Nordberg, C., Klinger, T., Petts, R. A., Whitehead, M. R., Faulkner, S. A., Garcia, A., & Massura, C. A. (2020). Retrospective cohort study of a novel acceptance and commitment therapy group intervention for adolescents implemented in integrated primary care. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *16*, 109-118.
<https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2020.03.009>
- OMS. (2021, noviembre 19). *Salud mental del adolescente*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- OMS. (2022, junio 8). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Petersen, J. M., Davis, C. H., Renshaw, T. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2022). School-Based Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents With Anxiety: A Pilot Trial. *Cognitive and Behavioral Practice*.
<https://doi.org/10.1016/J.CBPRA.2022.02.021>
- Petersen, J. M., Zurita Ona, P., & Twohig, M. P. (2022). A Review of Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents: Developmental and Contextual Considerations. *Cognitive and Behavioral Practice*.
<https://doi.org/10.1016/J.CBPRA.2022.08.002>
- Petersen, J., Ona, P. Z., Blythe, M., Möller, C. M., & Twohig, M. (2022). Intensive outpatient acceptance and commitment therapy with exposure and response prevention for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *23*, 75-84. <https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2021.12.004>

- Shiri, S., Farshbaf-Khalili, A., Esmailpour, K., & Sattarzadeh, N. (2022). The effect of counseling based on acceptance and commitment therapy on anxiety, depression, and quality of life among female adolescent students. *Journal of education and health promotion, 11*(1), 66.
https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1486_20
- Smith, K. J., Oxman, L. N., & Hayes, L. (2020). ACT for adolescents: Impact of a pilot group intervention on psychological wellbeing. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools, 30*(2), 248-254.
<https://doi.org/10.1017/JGC.2019.33>
- UNICEF. (2020). *¿Qué es la adolescencia? | UNICEF*. UNICEF Uruguay.
<https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Usubini, A. G., Cattivelli, R., Radaelli, A., Bottacchi, M., Landi, G., Tossani, E., Grandi, S., Castelnuovo, G., & Sartorio, A. (2022). Preliminary Results from the ACTyourCHANGE in Teens Protocol: A Randomized Controlled Trial Evaluating Acceptance and Commitment Therapy for Adolescents with Obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph19095635>
- Wilson, K. G., & Luciano Soriano, M. C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores*. (1st rev). Madrid: Pirámide.
- Zemestani, M., Hosseini, M., Petersen, J. M., & Twohig, M. P. (2022). A pilot randomized controlled trial of culturally-adapted, telehealth group acceptance and commitment therapy for iranian adolescent females reporting symptoms of anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science, 25*, 145-152.
<https://doi.org/10.1016/J.JCBS.2022.08.001>

9.-ANEXOS

Anexo 1: Estrategia de búsqueda bibliográfica			
Pregunta de Investigación	Terapia de Aceptación y compromiso dirigida al manejo de la ansiedad en adolescentes.		
Objetivos	<p>General: Comprobar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el manejo de la ansiedad en adolescentes.</p> <p>Específico 1: Definir la Terapia de Aceptación y Compromiso.</p> <p>Específico 2: Identificar los problemas de salud mental asociados a la ansiedad más frecuentes en adolescentes.</p> <p>Específico 3: Determinar la efectividad de la terapia de aceptación y compromiso respecto a otras intervenciones en el manejo de la ansiedad</p>		
Palabras clave	Terapia de Aceptación y Compromiso, Adolescentes y Ansiedad.		
Descriptores	Se presentarán en castellano e inglés, a partir consultas realizadas en DeCS y MeSH		
	En caso necesario, incluir también los subdescriptores (calificadores) que se consideren oportunos		
		Castellano	Inglés
	Principal	Terapia de aceptación y compromiso Adolescente	Acceptance and commitment therapy Adolescent
Secundario/s	Ansiedad	Anxiety	
Operadores booleanos	Especificar los tres niveles de combinación con booleanos		
	1er nivel (principal)	(Acceptance and commitment therapy) AND (Adolescent)	
	2do nivel (principal, secundario/s)	(Acceptance and commitment therapy) AND (Adolescent) AND (Anxiety)	
Áreas de conocimiento	Enfermería, Ciencias de la salud, Psicología y Salud Mental.		
Selección de bases de datos	<i>Metabuscadore</i> EBSCOhost <input checked="" type="checkbox"/> BVS <input type="checkbox"/> OVID <input checked="" type="checkbox"/> CSIC <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	<i>Bases de datos específicas</i> PubMed <input checked="" type="checkbox"/> Embase <input type="checkbox"/> IBECs <input type="checkbox"/> LILACS <input type="checkbox"/>	<i>Bases de datos revisiones</i> Cochrane <input checked="" type="checkbox"/> Otras (especificar) <input type="checkbox"/>

		CINHAL <input type="checkbox"/>		
		Otras (especificar) <input type="checkbox"/>		
Límites	Años de publicación	2017 - 2023		
	Idiomas	Castellano, Catalán e Inglés		
	Tipos de publicación	Todos los tipos		
	Otros límites	Ninguno		
Resultados de la búsqueda				
Metabuscador	OVID			
Límites introducidos	Solo incluir aquellos límites específicos de la BD, no los especificados anteriormente			
Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº 79	Resultado final	
	2do nivel	Nº 11		
	Otros	Nº	Criterios de exclusión	
			Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	x
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias	x	
Metabuscador	EBSCOhost			
Límites introducidos	Solo incluir aquellos límites específicos de la BD, no los especificados anteriormente. Se ha incluido la limitación de “Texto completo” ya que había un gran número de resultado			
Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº 211	Resultado final	
	2do nivel	Nº 54		
	Otros	Nº	Criterios de exclusión	
			Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	x
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias	x	
Base de Datos específica	PubMed			
Límites introducidos	Solo incluir aquellos límites específicos de la BD, no los especificados anteriormente			
	1er nivel	Nº 160	Resultado final	

Resultados por niveles de combinación booleana	2do nivel	Nº 56		
	Otros	Nº	Criterios de exclusión	
			Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	x
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	x
Base de Datos de Revisiones	Cochrane			
Límites introducidos	Solo incluir aquellos límites específicos de la BD, no los especificados anteriormente			
Resultados por niveles de combinación booleana	1er nivel	Nº 204	Resultado final	
	2do nivel	Nº 37		
	Otros	Nº	Criterios de exclusión	
			Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	x
Dificultades para la obtención de fuentes primarias			x	
Obtención de la fuente primaria				
Directamente de la base de datos				
Préstamo interbibliotecario (Biblioteca UIB)				
Biblioteca digital de la UIB				
Biblioteca física de la UIB				
Otros (especificar)			2 Libros	

Anexo 2: Tabla de efectos de cada artículo.

Autor principal	Intervención	Efectos
(Alho et al., 2022)	ACT +TAU vs. TAU (Visitas al pediatra, enfermera y otros profesionales de la salud).	Beneficios estadísticamente significativos en ansiedad en el grupo ACT+TAU. El grupo TAU mostró tendencia al aumento de ansiedad. Otros efectos en el grupo ACT+TAU: Beneficios estadísticamente significativos en control de glucemia y aceptación de la diabetes. No efectos en depresión ni calidad de vida.
(Babalola & Ogunyemi, 2019)	ACT vs. Estilos de liderazgo	ACT fue más efectiva en la reducción de ansiedad social de forma significativa. Otros efectos del grupo ACT: Bajó la evitación experiencial. Aumentó la disposición a experimentar ansiedad. Refirieron más seguridad en ellos mismos y fortaleza
(Bernal-Manrique et al., 2020)	ACT vs. WLC	ACT mostró efectos estadísticamente significativos en la reducción de síntomas emocionales como la ansiedad y estrés. Otros efectos en el grupo ACT: Efectos beneficiosos estadísticamente significativos en depresión. Aumento de las habilidades de resolución de conflictos interpersonales mayor al de la WLC (también aumentaron).
(Burckhardt et al., 2017)	ACT vs. Clases habituales	Sin diferencias estadísticamente significativas entre grupos, pero el tamaño de los efectos fue mayor en el grupo ACT, mejorando en ansiedad y, sobre todo, en estrés.
(Fang & Ding, 2020)	Metaanálisis: ACT/ACT+Otra intervención vs. TAU, CBT, o CBT	ACT obtuvo mejores resultados, y estadísticamente significativos, que TAU y, sobre todo, WLC en ansiedad. No obtuvo diferencias estadísticamente significativas con CBT. Otros efectos en el grupo ACT: Mejores resultados significativos que TAU y WLC en depresión y problemas del comportamiento.

		Mejores resultados significativos que WLC en calidad de vida y bienestar.
(Hancock et al., 2018)	ACT vs. CBT vs. WLC	Resultados estadísticamente significativos en la reducción de ansiedad a favor de ACT y CBT, sin diferencias entre grupos. 1/3 de los participantes ya no reunían los criterios de ansiedad, lo cual mejoró en el seguimiento. WLC no mejoró en ansiedad. Otros resultados de ACT y CBT sin diferencias significativas entre grupos: Mejor calidad de vida, con énfasis en ACT. Menos evitación y fusión cognitiva que WLC.
(Harris & Samuel, 2020)	Revisión sistemática: ACT vs CBT vs. WLC, clases normales y grupo control no activo ABBT vs. ABBT+MLA ACT+Otros vs. Grupos control ACT solo	Mejora significativa en ansiedad en ACT y CBT, pero no en ABBT. ACT+Psicología positiva mostro mejoría significativa en ansiedad y estrés. En dos estudios ACT no mostró evidencia significativa para la ansiedad. Otros resultados: Las personas que recibieron ACT reportaron con frecuencia la reducción de los síntomas de salud mental. ACT y CBT efectos significativos beneficiosos en defusión cognitiva, aceptación ACT produjo una reducción de síntomas de depresión en varios estudios. ACT mostró eficacia significativa en trastornos de la conducta alimentaria y TOC. En otros estudios no se consiguieron resultados significativos en trichotillomanía, fusión cognitiva o depresión.
(Huestis et al., 2017)	CAPTIVATE (CBT+ACT+MFT)	Se produjo una reducción significativa de la ansiedad (las chicas tuvieron mayor mejoría). Otros resultados de CAPTIVATE: <ul style="list-style-type: none"> - Ayudó en el manejo del dolor en el 50% de los casos. - Mejor comunicación entre familiares. - Efectos significativos en el aumento de la aceptación y la calidad de vida social, y disminución en catastrofismo, discapacidad funcional, interferencia del dolor, fatiga y síntomas depresivos indirectos.

(Knight & Samuel, 2022)	<p>Revisión sistemática:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACT vs TAU o grupo control sin intervención. • ACT solo 	<p>Solo efectos significativos en dos estudios a favor de los beneficios de ACT en ansiedad. Mejoría en el estrés de forma significativa.</p> <p>Otros resultados de ACT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efecto no significativo, pero en beneficio de los problemas emocionales. - Resultados estadísticamente significativos para los resultados de depresión y capital psicológico.
(Lappalainen et al., 2023)	(iACT con entrenador + entrenamiento en grupo virtual) vs. (iACT con entrenador) vs. (Grupo control sin intervención)	<p>En ambos grupos iACT aumentó ligeramente la ansiedad sin efectos significativos, pero se encontró una relación dosis respuesta, los participantes que completaban el 80-100% del programa registraron una disminución de la ansiedad. La ansiedad aumentó significativamente menos que en el grupo control.</p> <p>Otros efectos de ambos grupos de iACT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La depresión aumento, pero en los participantes que completaron el 80-100% se mantuvo estable. - Los que completaron el criterio mínimo mejoraron en autocompasión, flexibilidad psicológica y habilidades de respuesta en situaciones estresantes.
(Livheim et al., 2020)	ACT+TAU vs. TAU	<p>Mejoría significativa en el grupo ACT+TAU en ansiedad. Gran parte del efecto de ACT en la ansiedad viene mediado por la flexibilidad psicológica, pues esta mejoró previamente a la ansiedad con efectos clínicamente relevantes.</p> <p>Otros efectos de ACT+TAU:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beneficios significativos en depresión, ira, trastornos del comportamiento, autoconcepto, problemas de conducta, socialización e hiperactividad.
(Na et al., 2022)	ACT-TEE (Trastorno de Evitación experiencial) solo	<p>Mejoró significativamente el trastorno de ansiedad generalizada.</p> <p>Otros efectos de ACT-TEE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución significativa de evitación experiencial, automutilaciones y depresión. - Aumento significativo de la calidad de vida. - No cambios significativos en conductas de evitación y represión/negación.
(O'Dell et al., 2020)	ACT solo	<p>Beneficios significativos en ansiedad.</p> <p>Otros resultados de ACT:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Efectos en síntomas psiquiátricos. - Viabilidad limitada para el déficit de atención o trastornos de la conducta. - Mejoras significativas en depresión, internalización, flexibilidad, evitación y fusión cognitiva.
Petersen, Zurita Ona, et al., 2022)	Revisión sistemática: <ul style="list-style-type: none"> • ACT vs CBT, TAU, grupo control o WLC 	No hubo diferencias entre ACT y CBT en la ansiedad con reducciones significativas. Otros efectos de ACT: <ul style="list-style-type: none"> - Mejoras significativas en el bienestar, flexibilidad psicológica, depresión, estrés, angustia, satisfacción de vida, evitación, calidad de vida, salud física, autocontrol, - Reducción de síntomas de TOC significativa, sin diferencias con CBT. - Mayor asistencia a clases. - Disminución de comportamientos desadaptativos. - No disminución del dolor. - Los adolescentes refirieron peso restaurado y mejor salud y funcionamiento en un estudio (remisión completa del 49%).
(Petersen, Davis, et al., 2022)	ACT vs. WLC	En ACT hubo disminución estadísticamente significativa de la ansiedad, lo que produjo menos faltas de asistencia de forma significativa. Otros resultados de ACT: <ul style="list-style-type: none"> - No bajada significativa de la depresión, ni efectos en la flexibilidad psicológica, bienestar, calidad de vida y salud mental positiva.
(Petersen et al., 2022)	ACT+ERP (Exposición y prevención de respuesta) solo	Paciente 1: TOC disminuyó en un 32% y la inflexibilidad psicológica en un 74%. Pasó de depresión severa, ansiedad moderada y estrés severo a niveles normales de las tres mediciones. Paciente 2: TOC disminuyó en un 44,4% y la inflexibilidad psicológica en un 62%. Pasó de depresión leve y ansiedad y estrés normales a niveles bajos de las tres mediciones. Casi consigue la remisión del TOC Paciente 3: TOC disminuyó en un 60% y la inflexibilidad psicológica en un 85%. Pasó de depresión moderada y ansiedad y estrés severos a niveles nulos en depresión, bajos-normales en ansiedad y normales en estrés.

(Shiri et al., 2022)	ACT solo	<p>Reducción significativa de la ansiedad. Se paso de ansiedad leve (41%) y moderada (59%) a no ansiedad (39%), ansiedad leve (40%), ansiedad moderada (19%) y ansiedad severa (10%). En el seguimiento a no ansiedad (36,4%), ansiedad leve (32,3%), ansiedad moderada (18,2%) y ansiedad severa (13,1%).</p> <p>Otros efectos de ACT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento significativo de la salud física, calidad de vida, salud mental, salud ambiental, relaciones sociales.
(Smith et al., 2020)	ACT solo	<p>Se redujeron significativamente los síntomas de ansiedad.</p> <p>Otros resultados de ACT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducción no significativa de la depresión. - Reducción significativa de inflexibilidad psicológica.
(Usubini et al., 2022)	ACT+TAU vs. TAU	<p>La ansiedad mostró resultados significativos aumentando en el grupo ACT+TAU atribuidos al estrés producido por la hospitalización.</p> <p>Otros resultados en ACT+TAU:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El estrés, la regulación emocional, la fusión cognitiva, la depresión, la evitación, la alimentación emocional y el bienestar no mostraron resultados significativos. - La alimentación emocional disminuyó de forma no significativa.
(Zemestani et al., 2022)	ACT vs. WLC	<p>ACT mejoró en ansiedad significativamente según participantes y sus padres.</p> <p>Otros resultados del grupo ACT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La depresión mejoró de forma significativa, junto a la tolerancia a la incertidumbre y a la regulación emocional.

