



Terapia de Aceptación y Compromiso en adolescentes con síntomatología depresiva: una revisión sistemática

Acceptance and Commitment Therapy in Adolescents with Depressive
Symptoms: A Systematic Review

José Antony Puente Armijos 
puenteantony@gmail.com

Romario José Japón Namicela 
romariojose94.rj@gmail.com

José Fernando Oñate Porras 
jonate1@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Recibido: 29 de junio 2026 / Aceptado: 24 de agosto 2026 / Publicado: 22 de septiembre 2026

Resumen

Introducción: La depresión adolescente constituye un problema clínico y psicosocial relevante por su impacto en el desarrollo emocional, académico y familiar. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica disponible sobre la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adolescentes con sintomatología depresiva. **Método:** Se desarrolló una revisión sistemática basada en el método PRISMA, con búsqueda en las bases Web of Science, Scopus, SciELO, Dialnet, Redalyc y Google Académico. Se seleccionaron 26 estudios publicados entre 2022 y julio de 2026. **Resultados:** La sistematización permitió identificar predominio de la flexibilidad psicológica como mecanismo central, seguido por la aceptación, la defusión cognitiva, la clarificación de valores y la acción comprometida; los formatos digitales y grupales mostraron viabilidad comparable a la intervención presencial. **Conclusión:** La Terapia de Aceptación y Compromiso representa una intervención prometedora para adolescentes con sintomatología depresiva, sustentada en procesos transdiagnósticos verificables.

Palabras clave: Adolescentes; Depresión; Flexibilidad psicológica; Mecanismos de cambio; Terapia de Aceptación y Compromiso.

Abstract

Introduction: Adolescent depression is a clinically and psychosocially significant problem due to its impact on emotional, academic, and family development. **Objective:** To analyze the available scientific evidence on the application of Acceptance and Commitment Therapy in adolescents with depressive symptoms. **Method:** A systematic review was conducted following the PRISMA guidelines, with searches performed in the Web of Science, Scopus, SciELO, Dialnet, Redalyc, and Google Scholar databases. A total of 26 studies published between 2022 and July 2026 were selected. **Results:** The synthesis identified psychological flexibility as the predominant central mechanism, followed by acceptance, cognitive defusion, values clarification, and committed

action; digital and group-based formats demonstrated feasibility comparable to in-person interventions. **Conclusion:** Acceptance and Commitment Therapy represents a promising intervention for adolescents with depressive symptoms, supported by verifiable transdiagnostic processes.

Keywords: Adolescents; Depression; Psychological Flexibility; Mechanisms of Change; Acceptance and Commitment Therapy.

Introducción

La depresión en la adolescencia constituye un problema clínico y psicosocial de alcance mundial, caracterizado por la presencia constante de tristeza, anhedonia, desesperanza y retraimiento, con consecuencias directas sobre el desarrollo emocional, académico y familiar de quienes la padecen. Durante esta etapa vital se fortalecen procesos de identidad, autonomía, regulación afectiva y vinculación social, por lo que la aparición de sintomatología depresiva puede interferir con la construcción de proyectos vitales y elevar el riesgo de cronificación del malestar psicológico (Yu et al., 2025). En estudio se refiere un incremento sostenido de las tasas de prevalencia en adolescentes, asociado a factores biopsicosociales como la exposición a eventos estresantes, la presión académica, el uso problemático de tecnologías y las dificultades familiares (López-Pinar et al., 2025). En este escenario, la comunidad científica reconoce que es necesario profundizar en intervenciones reduzcan síntomas y modifiquen los procesos subyacentes responsables del mantenimiento del sufrimiento emocional (Knight & Samuel, 2022).

Ante este panorama, los tratamientos psicológicos convencionales para la depresión adolescente se han centrado por tradición en la reducción de síntomas mediante la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades emocionales y la activación conductual, dentro del marco de la terapia cognitivo-conductual. Aunque estos enfoques cuentan con respaldo empírico, una proporción significativa de adolescentes no responde de forma satisfactoria o presenta recaídas, lo que pone de relieve la necesidad de explorar alternativas centradas en procesos (Wang & Fang, 2023). La psicoterapia contemporánea ha desplazado su atención hacia mecanismos transdiagnósticos como la evitación experiencial, la rigidez psicológica, la fusión cognitiva y la regulación emocional, presentes en múltiples trastornos y susceptibles de intervención focalizada (Petersen et al., 2024b). Esta transición responde a la constatación de que reducir síntomas sin modificar los procesos que los mantienen produce cambios limitados y poco duraderos (Tayyebi et al., 2024).

En este marco teórico surge la Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment Therapy, ACT), intervención de tercera generación fundamentada en el contextualismo funcional y en la Teoría del Marco Relacional. ACT plantea que el sufrimiento psicológico no depende tanto de la presencia de pensamientos o emociones

displacenteras, sino de la relación rígida que la persona establece con dichos eventos privados, fenómeno denominado rigidez psicológica (Keulen et al., 2023). El modelo propone seis procesos interconectados que conforman la flexibilidad psicológica: aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo como contexto, valores y acción comprometida (Figueiredo et al., 2025). Esta formulación resulta de especial pertinencia en adolescentes, debido a que las demandas evolutivas incrementan la sensibilidad a la evaluación social, la autocrítica, la rumiación y la evitación conductual, aspectos que la intervención basada en procesos puede abordar con precisión (Aravind et al., 2025).

En vista de lo anterior, la evidencia acumulada durante los últimos años respalda la utilidad de ACT en adolescentes con sintomatología depresiva, ansiosa y otros problemas emocionales, con efectos favorables sobre el bienestar, la regulación afectiva y el funcionamiento psicosocial. Los metaanálisis contemporáneos documentan tamaños de efecto moderados en la reducción de síntomas depresivos y resaltan el papel de la flexibilidad psicológica como mediador del cambio terapéutico (Stockton et al., 2019). La implementación de ACT en formatos digitales, grupales y escolares ha ampliado el acceso de adolescentes que enfrentan dificultades para recibir psicoterapia presencial, con resultados favorables en términos de viabilidad y aceptabilidad (Twohig & Levin, 2017). Pese a estos avances, la literatura advierte limitaciones vinculadas a tamaños muestrales reducidos, escasez de análisis de mediación y diversidad en la duración de los programas, aspectos que requieren investigación adicional (Gloster et al., 2020).

A pesar del crecimiento documentado de estudios sobre ACT en adolescentes con sintomatología depresiva, existe una dispersión en cuanto a los mecanismos de cambio terapéutico identificados, los formatos de intervención evaluados y las medidas utilizadas para valorar los procesos psicológicos. Esta situación se produce en contextos clínicos, escolares y comunitarios de distintas regiones geográficas, sin que exista una sistematización actualizada. Las posibles causas incluyen la disparidad metodológica de los estudios, la diversidad de protocolos aplicados y la predominancia de investigaciones con muestras pequeñas. La situación ideal consistiría en contar con una síntesis rigurosa que organice la evidencia disponible en torno a mecanismos, formatos y resultados clínicos, con el fin de orientar la práctica profesional y la investigación futura. La presente investigación aborda esta necesidad mediante una revisión sistemática que responde a la siguiente pregunta: ¿qué evidencia científica existe sobre la aplicación de la ACT en adolescentes con sintomatología depresiva y cuáles son los principales mecanismos de cambio terapéutico identificados en los estudios publicados?

Un estudio en este sentido contribuiría a fortalecer el conocimiento sobre los procesos terapéuticos responsables del cambio en adolescentes con sintomatología depresiva, ofrecería un mapa actualizado de la evidencia internacional disponible y facilitaría la

toma de decisiones clínicas basadas en datos. La pertinencia de esta revisión radica en su capacidad para identificar patrones, diferencias y tendencias entre los estudios recientes, así como para señalar vacíos que orienten futuras investigaciones. La importancia reside en la posibilidad de transferir estos resultados a contextos educativos, clínicos y comunitarios donde la atención a la salud mental adolescente requiere intervenciones eficaces y centradas en procesos verificables. En consecuencia, el objetivo de la presente revisión sistemática fue analizar la evidencia científica disponible sobre la aplicación de la ACT en adolescentes con sintomatología depresiva.

Método

La presente investigación se desarrolló mediante una revisión sistemática de literatura científica con síntesis narrativa, conforme a los lineamientos de la guía PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para garantizar la transparencia en la identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de estudios. El diseño corresponde a una revisión cualitativa descriptiva orientada a sistematizar la evidencia empírica disponible sobre la ACT en adolescentes con sintomatología depresiva y los mecanismos de cambio terapéutico. No se realizó metaanálisis debido a la diversidad metodológica de los estudios incluidos, las variaciones en los instrumentos de medición y la diversidad de formatos de intervención evaluados.

En términos de la búsqueda bibliográfica, la misma se realizó en las bases de datos Web of Science, Scopus, SciELO, Dialnet, Redalyc y Google Académico, con publicación entre enero de 2022 y julio de 2026. Los descriptores empleados combinaron términos en español e inglés mediante operadores booleanos: «Terapia de Aceptación y Compromiso» AND «adolescentes» AND «depresión»; «acceptance and commitment therapy» AND «adolescents» AND «depression»; «psychological flexibility» AND «adolescents» AND «intervention»; «ACT» AND «teenagers» AND «depressive symptoms». Se complementó la búsqueda con la revisión manual de listas de referencias de estudios primarios y revisiones relevantes para localizar investigaciones adicionales.

Junto con lo anterior, los criterios de inclusión establecidos fueron: artículos científicos originales de carácter empírico con muestra definida, diseño cuantitativo, cualitativo o mixto, participantes adolescentes entre 12 y 18 años, intervención basada en ACT o evaluación de mecanismos de cambio asociados, con publicación entre 2022 y 2026, en idioma español o inglés, en revistas indexadas en las bases mencionadas y con acceso al texto completo. Los criterios de exclusión comprendieron: revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios teóricos, capítulos de libros, protocolos de investigación, estudios sin datos empíricos, investigaciones con muestras de carácter exclusivo infantil o adulto sin análisis diferenciado de adolescentes, y publicaciones en otros idiomas.

Por otro lado, el proceso de selección se desarrolló en cuatro fases conforme a PRISMA 2020. En la fase de identificación se recuperaron 167 estudios distribuidos entre las bases de datos consultadas. Tras la eliminación de 42 duplicados, 125 registros se evaluaron mediante título y resumen, con exclusión de 42 por no cumplir los criterios temáticos o metodológicos. En la fase de elegibilidad, 83 artículos se revisaron a texto completo; de estos, 57 quedaron fuera por las razones siguientes: 12 por corresponder a estudios teóricos, 9 por no incluir adolescentes en la muestra, 16 por no evaluar ACT ni mecanismos asociados, 12 por no reportar datos empíricos y 8 por no contar con acceso al texto completo. Al concluir el proceso, 26 estudios cumplieron los criterios de elegibilidad y se incorporaron a la síntesis cualitativa.

En cuanto a la evaluación de la calidad metodológica, se realizó mediante la herramienta Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) versión 2018, que permite valorar estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos mediante criterios estandarizados. Cada estudio recibió valoración en cuanto a la claridad de la pregunta de investigación, la adecuación del diseño, la calidad del reclutamiento, la validez de las mediciones y la pertinencia del análisis. Las discrepancias durante el proceso de selección y evaluación se resolvieron mediante discusión y consenso entre dos revisores. El diagrama de flujo PRISMA que se muestra en la Figura 1 sintetiza el proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios.

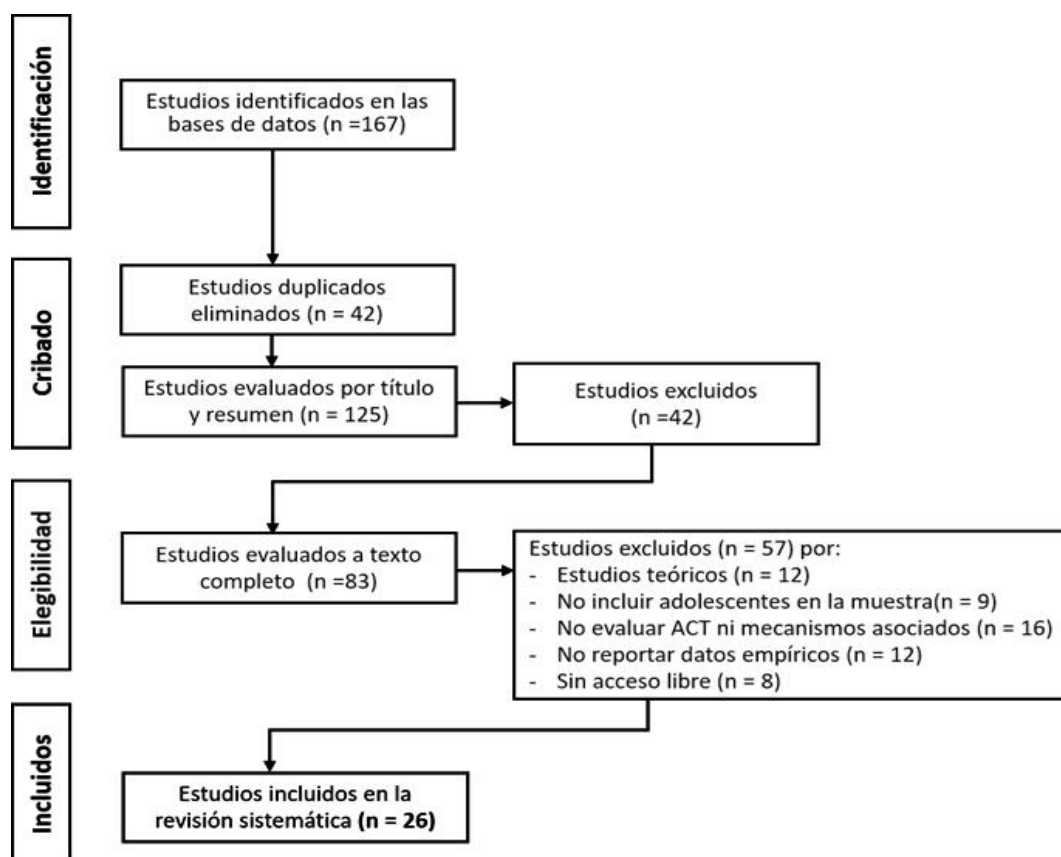


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de estudios.

Resultados

En la Tabla 1 se han sintetizado los 26 estudios empíricos originales que conforman el corpus de la presente revisión sistemática, organizados según autor, año, país, muestra, diseño, intervención, instrumentos, resultados principales y mecanismos de cambio identificados. Esta sistematización permite visualizar de manera concentrada la producción científica reciente sobre la ACT en adolescentes con sintomatología depresiva y ofrece un mapa completado de los procesos terapéuticos asociados al cambio clínico. La información compilada facilita la identificación de patrones, diferencias y tendencias entre las investigaciones, así como el reconocimiento de vacíos que requieren atención futura.

En cuanto a la distribución temporal de los estudios incluidos, se muestra una concentración en los años 2025 (10 investigaciones) y 2024 (7 investigaciones), seguidos por 2023 (5 estudios), 2022 (3 estudios) y 2026 (un estudio). No menos importante es la procedencia geográfica, donde predominan los estudios desarrollados en Europa (Finlandia, tres; Suecia, dos; Reino Unido, dos; Noruega, uno; Países Bajos, uno; Italia, uno; Alemania, uno), seguidos por Asia (Irán, seis; China, cuatro; Afganistán, uno), América del Norte (Estados Unidos, dos) y Oceanía-Asia sudoriental (Indonesia, uno; Turquía, uno). Esta distribución pone de manifiesto el interés creciente por la temática en contextos culturales diversos y refleja la expansión internacional de la investigación sobre procesos terapéuticos basados en ACT durante el periodo revisado.

En lo concerniente a los tamaños muestrales, se observa una variación notable entre los estudios incluidos, que oscila entre 7 participantes en investigaciones cualitativas y 745 adolescentes en ensayos clínicos aleatorizados de carácter universal. La media de participantes en los estudios cuantitativos se sitúa en torno a los 80 adolescentes por investigación, con un predominio de muestras de sexo femenino en estudios desarrollados en contextos escolares iraníes y chinos. La edad de los participantes se concentra en el rango de 13 a 18 años, con extensión hasta los 25 años en estudios que incluyen jóvenes en edad de transición. Esta variedad muestral obliga a interpretar los resultados con cautela y a considerar la influencia del contexto cultural, el sexo y la etapa evolutiva en la respuesta a las intervenciones.

Respecto a los diseños metodológicos empleados, los estudios se distribuyen entre ensayos controlados aleatorizados (14 investigaciones), estudios cuasiexperimentales con pre-prueba y post-prueba (5 investigaciones), estudios cualitativos basados en entrevistas semiestructuradas con análisis fenomenológico interpretativo o temático reflexivo (3 investigaciones), estudios piloto de viabilidad y aceptabilidad (3 investigaciones) y análisis secundarios de datos procedentes de ensayos controlados (2 investigaciones). La predominancia de diseños experimentales y cuasiexperimentales respalda la solidez de la evidencia recopilada y la presencia de estudios cualitativos enriquece la comprensión de la experiencia subjetiva de los adolescentes durante el

proceso terapéutico. La diversidad de aproximaciones metodológicas contribuye a una visión general de los fenómenos estudiados.

Sumado a lo anterior, los formatos de intervención muestran una diversidad considerable que comprende modalidades presenciales individuales y grupales, intervenciones escolares basadas en el modelo DNA-V, programas en línea con apoyo terapéutico, telehealth sincrónica, intervenciones basadas en chatbot y formatos híbridos que combinan componentes digitales con sesiones presenciales. La duración de los programas oscila entre una única sesión y 12 semanas, con una concentración en intervenciones breves de 4 a 8 sesiones. Esta variedad indica que la ACT es susceptible de adaptación a contextos y recursos diversos, sin que se observe una pérdida significativa de eficacia en los formatos abreviados o digitales respecto a las intervenciones presenciales tradicionales.

Por otro lado, sobre los instrumentos de evaluación empleados, los estudios utilizan una amplia gama de medidas estandarizadas para valorar la sintomatología depresiva, los procesos psicológicos y los resultados clínicos. Entre las escalas más frecuentes se encuentran el Inventario de Depresión de Beck, el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-A y PHQ-9), la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), la Escala de Flexibilidad Psicológica y Aceptación para Adolescentes (AAQ-II) y la Escala de Valores y Acción Comprometida para Adolescentes. Esta variedad de instrumentos dificulta la comparación directa entre estudios, aunque permite triangular medidas y obtener una visión complementaria de los constructos evaluados. La incorporación algunos específicos de procesos ACT, como las versiones adolescentes del Cuestionario de Flexibilidad Cognitiva y la Escala de Autocompasión, enriquece la valoración de mecanismos terapéuticos.

En relación con los mecanismos de cambio terapéutico identificados, la síntesis muestra un patrón consistente entre los estudios incluidos. La flexibilidad psicológica es el proceso central y más mencionado, presente en 23 estudios, seguida por la aceptación (mencionada en 18 investigaciones), la clarificación de valores y la acción comprometida (en 14 estudios), la defusión cognitiva (en 11 estudios) y el contacto con el momento presente (en 9 estudios). Como complemento, procesos como la autocompasión, la regulación emocional adaptativa y la autonomía aparecen en estudios recientes, lo que denota una ampliación del marco conceptual. Esta correspondencia respalda el modelo ACT y pone de relieve la pertinencia de evaluar procesos en lugar de limitarse a la reducción sintomática.

Sobre los resultados clínicos reportados, la mayoría de los estudios documenta reducciones con significación estadística en la sintomatología depresiva y ansiosa tras la aplicación de ACT, con tamaños de efecto que oscilan entre pequeños y moderados según el tipo de comparador. Los estudios con seguimiento longitudinal reportan mantenimiento de los efectos a los 3, 6 y 12 meses. Las intervenciones grupales y

digitales muestran resultados comparables a las presenciales individuales, lo que amplía las posibilidades de implementación. No obstante, los estudios que comparan ACT con terapia cognitivo-conductual no evidencian superioridad clara de un enfoque sobre otro, lo que sitúa a ACT como una alternativa eficaz más que como un tratamiento de elección exclusiva para la depresión adolescente.

En línea con lo mencionado, se aprecian limitaciones en los estudios incluidos, pues predominan los tamaños muestrales reducidos, la ausencia de grupo control activo en algunas investigaciones, la escasez de análisis de mediación que confirmen la relación causal entre los procesos y los resultados clínicos, y la disparidad en la duración de los programas y las medidas utilizadas. Estas limitaciones restringen la generalización de los resultados y obligan a interpretarlos con prudencia. Pese a estas restricciones, la coincidencia de hallazgos favorables entre estudios con diseños diversos y contextos culturales distintos refuerza la robustez de la evidencia acumulada y respalda la pertinencia de la ACT como intervención viable para adolescentes con sintomatología depresiva.

Tabla 1. *Síntesis de los estudios incluidos en la revisión sistemática que abordan la ACT en adolescentes con sintomatología depresiva y mecanismos de cambio terapéutico.*

ID	Autor (año) / País	Muestra	Diseño	Intervención	Instrumentos	Resultados principales	Mecanismos de cambio
1	Keulen et al. (2026) / Países Bajos	123 jóvenes 15-25 años con psicopatología transdiagnóstica.	Análisis de mediación dentro de Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA).	Programa ACT con el tratamiento habitual, transdiagnóstico, grupal.	AAQ-II, DASS-21, Self-Compassion Scale, ERS.	Reducción significativa de psicopatología mediada por flexibilidad psicológica, autocompasión y regulación emocional.	Flexibilidad psicológica, regulación emocional adaptativa, autocompasión, autonomía.
2	Batchelor y Violette (2025) / Reino Unido	18 adolescentes con epilepsia y depresión, 13-17 años.	Estudio cuasiexperimental pre-post con seguimiento.	ACT grupal, ocho sesiones.	NDDI-E-Y, PFEQ	Reducción significativa de depresión, 77.8 % sin umbral clínico al post y a seis meses.	Aceptación, flexibilidad psicológica.
3	Büyükoşsüz (2025) / Turquía	89 estudiantes de secundaria no clínicos.	ECA controlado con piloto.	Programa ACT para promoción de resiliencia, ocho sesiones.	CD-RISC, AAQ-II, DASS-21.	Incremento significativo de resiliencia y flexibilidad psicológica, reducción de síntomas depresivos.	Flexibilidad psicológica, resiliencia, aceptación.
4	Chegeni et al. (2025) / Irán	30 estudiantes mujeres con bajo rendimiento académico.	Cuasiexperimental con control.	ACT, ocho sesiones grupales.	Inventario de Buena Disposición Académica, Cuestionario de Capital Psicológico.	La ACT fue eficaz para aumentar la persistencia académica y el capital psicológico de estudiantes con bajo	Flexibilidad psicológica, valores, acción comprometida.

						rendimiento académico.	
5	Habsy et al. (2025) / Indonesia	16 estudiantes de secundaria, 12-15 años.	Cuasiexperimental con grupo control.	Consejería grupal basada en ACT, seis sesiones.	Escala de Autoconfianza.	Incremento significativo de autoconfianza en adolescentes.	Aceptación, valores, acción comprometida, defusión cognitiva.
6	Khalafi et al. (2025) / Irán	30 estudiantes varones de secundaria.	Cuasiexperimental con control.	ACT, ocho sesiones.	Escala de Procrastinación, Cuestionario de Autorregulación	Reducción de procrastinación y mejora de autorregulación y rendimiento académico.	Acción comprometida, valores, flexibilidad psicológica.
7	Gordahani y Kord Tamini (2025) / Irán	30 adolescentes con conductas de autolesión.	Cuasiexperimental con control.	ACT, 10 sesiones grupales.	Escala de Impulsividad de Barratt, Escala de Resiliencia.	Reducción de impulsividad y aumento de resiliencia.	Aceptación, defusión cognitiva, flexibilidad psicológica.
8	Larsson et al. (2025) / Suecia	Adolescentes con ansiedad en atención primaria.	Estudio naturalístico de seguimiento a 12 meses.	iACT con asistencia terapéutica.	GAD-7, PHQ-9, AAQ-II.	Mantenimiento de efectos terapéuticos a 12 meses, apoyo parental predice adherencia.	Adherencia al tratamiento, flexibilidad psicológica.
9	Nisar et al. (2025) / Reino Unido	745 niños y adolescentes en escuelas.	ECA por conglomerados.	Programa universal ACT escolar con implementación	SDQ, My and My Feelings, HIFAMS.	Mejoras moderadas en bienestar general y salud mental infantil.	Flexibilidad psicológica, valores, contacto con el presente.
10	Cheng et al. (2025) / China.	Jóvenes chinos con malestar psicológico, incluye adolescentes.	Estudio piloto pre-post de viabilidad.	ACT de baja intensidad (Li-ACT), cinco sesiones.	PHQ-9, GAD-7, AAQ-II.	Reducción preliminar del malestar psicológico, aceptabilidad adecuada.	Flexibilidad psicológica, aceptación.
11	Yang et al. (2025) / China	Adolescentes con depresión diagnosticada.	ECA controlado.	ACT combinada con sertralina vs sertralina sola.	HAMD, Escala de Ideación Suicida, PSQI.	Reducción de depresión, ideación suicida y mejora del sueño frente a monoterapia.	Aceptación, flexibilidad psicológica, acción comprometida.
12	Binder et al. (2024) / Alemania	70 adolescentes con altos niveles de estrés.	ECA controlado.	Prevención indicada basada en ACT, ocho sesiones.	PSS-10, PHQ-9, GAD-7, AAQ-II.	Reducción de estrés, síntomas depresivos y ansiosos, aumento de flexibilidad.	Flexibilidad psicológica, aceptación, defusión cognitiva.
13	Brovold et al. (2024) / Noruega	7 adolescentes 16-19 años con ansiedad y depresión.	Cualitativo, análisis temático reflexivo.	ACT grupal, 12 sesiones.	Entrevistas semiestructuradas.	Adolescentes valoraron procesos ACT, formato grupal facilitó normalización y adherencia.	Valores, acción comprometida, aceptación, defusión cognitiva.
14	Hasan Sajedi et al. (2024) / Irán	30 adolescentes, 14-17 años	Cuasiexperimental con control	Enfoque ACT con autocompasión, ocho sesiones	Escala de Bienestar, Escala de Resiliencia, SCS	Mejora del bienestar y la resiliencia psicológica	Autocompasión, flexibilidad psicológica, aceptación

15	Keinonen et al. (2024) / Finlandia	348 adolescentes con síntomas depresivos, edad media 15 años.	ECA online con grupo control lista de espera.	ACT online breve, cinco semanas con coach.	PHQ-9, GAD-7, AAQ-II, WEMWBS.	Reducción significativa de síntomas depresivos y ansiosos, aumento del bienestar.	Flexibilidad psicológica, acción basada en valores
16	Petersen, et al. (2024a) / Estados Unidos	60 adolescentes 12-17 años con ansiedad relacionada con salud.	ECA piloto controlado.	Telehealth ACT individual, ocho sesiones.	SOMI, PHQ-9, GAD-7, AAQ-II	Reducción de ansiedad relacionada con salud y mejora del funcionamiento.	Flexibilidad psicológica, aceptación, defusión cognitiva.
17	Puolakanaho et al. (2024) / Finlandia	232 adolescentes en intervención ACT online.	Análisis secundario de ECA.	ACT online breve basada en aceptación y valores.	PHQ-9, GAD-7, AAQ-II.	Variables individuales y contextuales predicen adherencia y abandono.	Adherencia al tratamiento como mediador de la flexibilidad psicológica.
18	Shao et al. (2024) / China	139 adolescentes chinos escolarizados.	ECA con dos modalidades (presencial vs web) y control.	DNA-V, programa ACT para adolescentes, ocho sesiones.	SCAS, AAQ-II, CDI.	Reducción significativa de ansiedad y depresión, viabilidad de ambas modalidades.	Flexibilidad psicológica (DNA-V), valores, atención plena.
19	Ahmadi (2023) / Afganistán	43 adolescentes mujeres afganas con síntomas de estrés postraumático (PTSD).	ECA	ACT para PTSD, ocho sesiones.	Escala de Impacto de Eventos Revisada para Niños (CRIES-13).	Reducción significativa de PTSD, depresión y ansiedad comórbida.	Aceptación, defusión cognitiva, flexibilidad psicológica.
20	Lappalainen et al. (2023) / Finlandia	348 adolescentes de 15 a 16 años durante pandemia.	ECA controlado online.	Programa ACT online para flexibilidad y autocompasión	AAQ-II, SCS, PHQ-9, WEMWBS	Aumento de flexibilidad psicológica y autocompasión, reducción de depresión.	Flexibilidad psicológica, autocompasión.
21	Ma et al. (2023) / China	5 adolescentes con trastorno depresivo mayor.	Cualitativo, análisis fenomenológico interpretativo.	ACT para depresión adolescente.	Entrevistas semiestructuradas.	ACT mejora flexibilidad psicológica y regulación emocional, alianza terapéutica.	Flexibilidad psicológica, regulación emocional, defusión, aceptación, valores.
22	Nissling et al. (2023) / Suecia	52 adolescentes 15-19 años con ansiedad.	ECA controlado con lista de espera.	iACT, diez semanas con apoyo terapéutico.	SCAS, GAD-7, AAQ-II, WAI-S.	Reducción de ansiedad; relación entre flexibilidad psicológica y resultados.	Flexibilidad psicológica, alianza terapéutica.
23	Petersen et al. (2023) / Estados Unidos	26 adolescentes escolares con ansiedad.	Ensayo piloto controlado con lista de espera.	ACT grupal escolar basada en DNA-V, doce semanas.	SCAS, CDI, AAQ-II.	Reducción de ansiedad y ausencias escolares, mejora de flexibilidad.	Flexibilidad psicológica (Descubridor, observador, asesor, valores).

24	Guerrini et al. (2022) / Italia	34 adolescentes con obesidad, 11-17 años.	ECA (resultados preliminares).	ACTyourCHANGE grupal breve para adolescentes con obesidad.	PEDS-QL, PHQ-9, AAQ-II.	Mejoras en calidad de vida y reducción de sintomatología depresiva.	Flexibilidad psicológica, aceptación, acción comprometida hacia valores de salud.
25	Shiri et al. (2022) / Irán	100 estudiantes adolescentes femeninas, edad media 14,9 años.	ECA con seguimiento a tres meses.	Consejería basada en ACT, seis sesiones grupales.	BAI, BDI, WHOQOL-BREF.	Reducción significativa de ansiedad y depresión, mejora en calidad de vida.	Aceptación, acción comprometida, flexibilidad psicológica.
26	Zemestani et al. (2022) / Irán	24 adolescentes mujeres iraníes 14-18 años con ansiedad.	ECA piloto controlado con lista de espera.	ACT grupal adaptada en lo cultural, telehealth, ocho sesiones.	SCAS, AAQ-II, QOLS.	Reducción significativa de ansiedad; mejoras en calidad de vida y flexibilidad.	Flexibilidad psicológica, aceptación, defusión cognitiva.

Nota. AAQ-II = Cuestionario de Aceptación y Acción-II; DASS-21 = Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés; PHQ-9 = Cuestionario de Salud del Paciente; GAD-7 = Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada; CDI = Inventario de Depresión Infantil; SCAS = Escala de Ansiedad Infantil de Spence; DNA-V = Discoverer, Noticer, Advisor, Values; iACT = ACT entregada por internet; ECA = Ensayo controlado aleatorizado; PFEQ = Cuestionario de Flexibilidad Psicológica en Epilepsia; NDDI-E-Y = Inventario de Depresión Neurológica para Epilepsia-Versión Jóvenes; HAMD = Escala de Depresión de Hamilton; PSQI = Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh; PSS-10 = Escala de Estrés Percibido; SOMI = Inventario de Preocupaciones por la Salud; WEMWBS = Escala de Bienestar Mental; SCS = Escala de Autocompasión; WAI-S = Inventario de Alianza Terapéutica; PEDS-QL = Inventario de Calidad de Vida Pediátrica; BAI = Inventario de Ansiedad de Beck; BDI = Inventario de Depresión de Beck; WHOQOL-BREF = Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS; QOLS = Escala de Satisfacción con la Vida; SDQ = Cuestionario de Capacidades y Dificultades; HIFAMS = Cómo me siento en la escuela; PCL-5 = Lista de Verificación del Trastorno por Estrés Postraumático; CD-RISC = Escala de Resiliencia de Connor-Davidson.

Discusión

Los resultados sistematizados en esta revisión indican que la flexibilidad psicológica constituye el mecanismo de cambio terapéutico más consistente en la aplicación de la ACT a adolescentes con sintomatología depresiva, presente en la mayoría de los estudios analizados. Este resultado se relaciona con la investigación de [Davis et al. \(2024\)](#), quienes reportaron que la mejora en flexibilidad psicológica predijo la reducción de síntomas depresivos en estudiantes universitarios tratados con ACT, y con el estudio de [Jeong et al. \(2024\)](#), donde la aplicación móvil basada en ACT modificó variables de proceso asociadas con la disminución de la sintomatología. La coincidencia con [Hämäläinen et al. \(2025\)](#) resulta de especial relevancia, puesto que su análisis de mediación identificó la flexibilidad psicológica como predictor central del cambio en una intervención ACT online, coincidencia que respalda la pertinencia de este proceso como núcleo terapéutico.

Asimismo, el patrón observado respecto a la aceptación como segundo mecanismo más mencionado coincide con la postura teórica que sitúa este proceso como puerta de entrada a la flexibilidad psicológica. [Cao et al. \(2025\)](#) documentaron en su ensayo controlado que la aceptación medió la reducción del pensamiento negativo repetitivo en adultos con ansiedad y depresión comórbidas, resultado que se alinea con la

presente sistematización. Por su parte, [Lee et al. \(2025\)](#) reportaron en su ensayo con pacientes con trastorno depresivo mayor que la aceptación explicó parte significativa de la mejoría clínica tras la intervención grupal con ACT, resultados que complementan los hallazgos de [Hontoy et al. \(2025\)](#) en estudiantes universitarios. La correspondencia entre estudios con muestras diversas refuerza la universalidad del proceso de aceptación como mecanismo terapéutico transversal.

A este aspecto se une la defusión cognitiva, que es un mecanismo relevante en la mitad de los estudios analizados, sobre todo en adolescentes con rumiación y autocrítica. [Levin et al. \(2025\)](#), en su ensayo piloto de intervención digital ACT de sesión única, hallaron que la defusión cognitiva mostró efectos inmediatos sobre el malestar psicológico, consistencia que respalda los resultados sistematizados. [Ajayi et al. \(2025\)](#), al evaluar una intervención ACT informada en trauma con estudiantes universitarios, identificaron la defusión como uno de los procesos responsables del cambio. [Bowers et al. \(2025\)](#) aportaron evidencia adicional mediante su ensayo con biblioterapia basada en ACT para el perfeccionismo, donde la defusión operó como mediador central. La coincidencia refleja que la modificación de la relación con los pensamientos, más que su eliminación, constituye una vía terapéutica eficaz.

En relación con la clarificación de valores y la acción comprometida, los estudios incluidos muestran que estos procesos se asocian con la recuperación de actividades significativas y la orientación hacia metas personales. [León-Quismondo et al. \(2025\)](#), al comparar ACT con terapia cognitivo-conductual en pacientes con trastorno de pánico, identificaron que la acción comprometida diferenció los resultados entre ambos enfoques, resultado consistente con la presente revisión. [Nejad-Ebrahim Soumee et al. \(2025\)](#) reportaron que el empleo de ACT con exposición y prevención de respuesta para el trastorno obsesivo-compulsivo potenció el compromiso con valores frente al control, refuerzo que respalda la importancia de este proceso. [Prowse et al. \(2024\)](#), en un ensayo con pacientes hospitalizados por condiciones agudas de salud mental, encontraron que la acción comprometida facilitó la reactivación conductual, coincidencia que valida la centralidad de los valores en el cambio terapéutico.

Por otro lado, el análisis de los formatos de intervención indica que las modalidades digitales y grupales cuentan con resultados comparables a la intervención presencial individual, lo que responde a la pregunta de investigación sobre la eficacia diferencial entre formatos. [Sahdra et al. \(2024\)](#), en su revisión sobre la investigación en ACT en países de ingresos bajos y medios, destacaron el potencial de las intervenciones digitales para ampliar el acceso a poblaciones con barreras estructurales. [Hayes y King \(2024\)](#), al analizar los primeros 1000 ensayos controlados de ACT, identificaron un crecimiento sostenido de formatos digitales con eficacia comparable a la presencial. [Zou et al. \(2025\)](#) corroboraron esta tendencia en su metaanálisis sobre los efectos de ACT en pacientes

con depresión. La convergencia apunta hacia un escenario en el que los formatos abreviados y digitales representan alternativas viables sin pérdida de eficacia clínica.

Con igual relevancia, la coincidencia de resultados favorables entre estudios con diseños diversos y contextos culturales distintos respalda la robustez de la evidencia acumulada sobre ACT en adolescentes con sintomatología depresiva. [Macri y Rogge \(2024\)](#), en su revisión sistemática y metaanalítica sobre los dominios de flexibilidad e inflexibilidad psicológica como mecanismos de tratamiento en ACT, documentó que el incremento de los procesos del modelo hexaflex se relaciona con la disminución de la sintomatología clínica, consistencia que respalda los hallazgos sistematizados. [Konstantinou et al. \(2024\)](#), mediante un experimento comparativo entre afrontamiento basado en aceptación y evitación, evidenciaron que la aceptación produjo efectos superiores sobre la regulación emocional, resultado que complementa los de la presente revisión. La correspondencia indica que los procesos terapéuticos operan de forma transversal independiente de la edad y el contexto cultural.

No obstante, los resultados favorables, los estudios analizados coinciden en señalar limitaciones que obligan a interpretar los hallazgos con prudencia y orientan la investigación futura. [Petersen et al. \(2023\)](#), en su revisión narrativa sobre ACT para adolescentes, identificaron como principales carencias los tamaños muestrales reducidos y la escasez de análisis de mediación, limitaciones presentes en el corpus sistematizado. [Cuijpers et al. \(2021\)](#), al evaluar la calidad metodológica de ensayos ACT en jóvenes, señalaron la necesidad de diseños longitudinales con seguimientos extendidos. [Persons \(2022\)](#), en su análisis crítico de la investigación en terapias contextuales, plantearon que la confirmación causal entre procesos y resultados requiere diseños experimentales con medidas repetidas. Estas aportaciones apuntan hacia la necesidad de fortalecer la evidencia mediante metodologías rigurosas.

En sintonía con lo anterior, la integración de los resultados permite contrastar la evidencia sistematizada con la pregunta de investigación planteada sobre la eficacia de ACT en adolescentes con sintomatología depresiva y sus mecanismos de cambio. [Moskow et al. \(2023\)](#), al analizar la aplicación de ACT en poblaciones jóvenes con psicosis, señalaron que los procesos terapéuticos operan de forma transversal independiente del diagnóstico, consistencia que respalda el enfoque transdiagnóstico de la presente revisión. [Soltani et al. \(2023\)](#), en su estudio sobre procesos de cambio en ACT, identificaron la flexibilidad psicológica como mediador central en muestras diversas. [Ruiz et al. \(2016\)](#), al evaluar la aplicabilidad del modelo en contextos hispanohablantes, reportaron resultados consistentes con la literatura anglosajona. La correspondencia entre estudios denota que la ACT constituye una intervención con respaldo empírico sólido, susceptible de adaptación cultural y aplicable en contextos clínicos, escolares y digitales diversos.

Conclusiones

La sistematización de los estudios incluidos en la presente revisión sistemática permite concluir que la ACT representa una intervención con respaldo empírico favorable para adolescentes con sintomatología depresiva, sustentada en procesos terapéuticos verificables. El principal aporte de este estudio consiste en haber integrado la evidencia internacional desde una perspectiva centrada en mecanismos de cambio, con identificación de la flexibilidad psicológica como proceso central, seguido por la aceptación, la clarificación de valores, la acción comprometida y la defusión cognitiva. Los formatos digitales, grupales y escolares mostraron viabilidad comparable a la intervención presencial individual, lo que amplía las posibilidades de implementación en contextos con recursos limitados. La correspondencia entre estudios con diseños metodológicos diversos y procedencias culturales distintas sustenta la robustez de los resultados y respalda la pertinencia de ACT como alternativa terapéutica para la población adolescente. El estudio ofrece un mapa actualizado de la evidencia disponible sobre mecanismos de cambio terapéutico en esta población.

Unido a esto, el estado actual del conocimiento evidencia avances significativos en la comprensión de los procesos responsables del cambio clínico, aunque existen vacíos que orientan la investigación futura. Se sabe que ACT produce reducciones significativas en la sintomatología depresiva y que la flexibilidad psicológica opera como mediador central del cambio; sin embargo, falta por investigar la confirmación causal mediante diseños longitudinales con análisis de mediación rigurosos, la evaluación comparativa frente a tratamientos activos fortalecidos y la adaptación cultural de los protocolos en contextos latinoamericanos.

Las implicaciones de estos resultados indican la conveniencia de incorporar la evaluación de procesos en la práctica clínica con adolescentes, antes, durante y después de la intervención, así como la formación de profesionales en el modelo hexaflex. Las recomendaciones derivadas de la presente revisión incluyen el desarrollo de ensayos controlados con muestras amplias, el registro previo de protocolos y la incorporación de medidas repetidas de procesos.

Acerca de

Contribución de los autores: Los autores contribuyeron en la conceptualización, metodología, búsqueda bibliográfica, selección de estudios, análisis formal, validación, análisis de datos, revisión crítica, edición del manuscrito y redacción del borrador original. Todos aprobaron la versión final para su publicación.

Financiamiento: La presente investigación cuenta con financiación propia de los autores.

Conflicto de interés: Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses, ya sea financiero, institucional, laboral o personal, que pudiera influir en los resultados, la interpretación o la presentación del presente artículo científico.

Declaración de integridad científica: Los autores manifiestan que el desarrollo de esta revisión sistemática se realizó bajo estrictos principios de integridad académica, transparencia metodológica y responsabilidad científica, rigiéndose por las directrices internacionales aplicables para este tipo de estudios.

Objetos de ciencia abierta: <https://doi.org/10.33996/repsi.v9i25.242>

Cómo citar: Puente Armijos, J. A., Japón Namicela, R. J., & Oñate Porras, J. F. (2026). Terapia de Aceptación y Compromiso en adolescentes con sintomatología depresiva: una revisión sistemática. *REPSI, Revista Ecuatoriana De Psicología*, 9(25). 1-21. <https://doi.org/10.33996/repsi.v9i25.242>

Referencias

- Ahmadi, S. J., Tavoli, A., Musavi, Z., Dainer-Best, J., & Ahmadi, S. (2023). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for posttraumatic stress disorder symptoms in Afghan adolescent girls. *Psychology & Psychological Research International Journal*, 8(2), 1–6. <https://doi.org/10.23880/pprij-16000333>
- Ajayi, A. A., Schachter, J., Goblirsch, N., & Zhou, R. (2025). Trauma-informed acceptance and commitment therapy with peer coaching for college students: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Counseling Psychology*, 72(1), 30–44. <https://doi.org/10.1037/cou0000767>
- Aravind, A., Agarwal, M., Malhotra, S., & Ayyub, S. (2025). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on mental health issues: A systematic review. *Annals of Neurosciences*, 32(4), 321–327. <https://doi.org/10.1177/09727531241300741>
- Batchelor, R., & Violette, M. (2025). Acceptance and commitment therapy for depression in adolescents with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 172, 110727. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2025.110727>
- Binder, F., Koenig, J., Resch, F., & Kaess, M. (2024). Indicated stress prevention addressing adolescents with high stress levels based on principles of acceptance and commitment therapy: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 93(3), 191–202. <https://doi.org/10.1159/000537934>
- Bowers, E. M., Levin, M. E., Ong, C. W., & Twohig, M. P. (2025). A randomized controlled trial of self-help acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for perfectionism. *Behaviour Research and Therapy*, 192, 104806. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2025.104806>
- Brovold, F., Laugen, N. J., & Grøtte, T. (2024). “And I can remind myself that I am all of this”: Adolescents’ experiences of group-based acceptance and commitment therapy. *Frontiers in Psychology*, 15, 1458421. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1458421>
- Büyüköksüz, E. (2025). Effectiveness of the acceptance and commitment therapy for resilience promotion in a non-clinical sample: A randomized controlled and a pilot study. *BMC Psychology*, 13, 698. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03023-1>
- Cao, Q., Du, X., Ruiz, F. J., Sierra, M. A., Yu, X., & Ren, Z. (2025). Efficacy of applet-based acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for

- adults with comorbid anxiety and depression: A randomized controlled trial with mediation analysis. *General Hospital Psychiatry*, 97, 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2025.09.006>
- Chegeni, S., Karimi, J., & Vajdian, M. (2025). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on academic buoyancy and psychological capital of female students with low academic performance. *Journal of Health Promotion Management*, 13(5), 41–52. <https://doi.org/10.22034/JHPM.13.5.41>
- Cheng, Y. T. D., Hung, S.-L. S., Powell, C., Lai Wing Leung, D., & Sugarman, H. (2025). A pilot evaluation of the low-intensity acceptance and commitment therapy (Li-ACT) for young people with psychological distress in a Chinese context. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/23794925.2025.2491069>
- Cuijpers, P., Pineda, B. S., Ng, M. Y., Weisz, J. R., Muñoz, R. F., Gentili, C., Quero, S., & Karyotaki, E. (2021). A meta-analytic review: Psychological treatment of subthreshold depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(9), 1072–1084. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.11.024>
- Davis, C. H., Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2024). Examining processes of change for acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy self-help books with depressed college students. *Cognitive Behaviour Therapy*, 53(6), 592–607. <https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2346854>
- Figueiredo, D. V., Salvador, M. C., Rijo, D., & Vagos, P. (2025). Acceptance and commitment therapy as a transdiagnostic approach to adolescents with different anxiety disorders: Study protocol. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34(6), 1931–1944. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02608-2>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Gordahani, A., & Kord Tamini, B. (2025). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on impulsivity and resilience of adolescents with self-harm behaviors. *Journal of Nursing Education*, 13(6), 41–52. <https://doi.org/10.22034/JNE.13.6.41>
- Guerrini Usubini, A., 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), 5635. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095635>
- Habsy, B. A., Sriandi, A. K., Christiana, E., & Omoyemiju, M. A. (2025). Acceptance and commitment-therapy based counseling group to improve self-confidence of junior high school students. *ASEAN Journal of Educational Research and Technology*, 4(3), 349–360. <https://ejournal.bumipublikasinusantara.id/index.php/ajert/article/view/796>

- Hämäläinen, T., Lappalainen, P., Langrial, S. U., Lappalainen, R., & Kiuru, N. (2025). Mechanisms of change in an online acceptance and commitment therapy intervention for insomnia. *Scientific Reports*, 15, Article 2868. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-87018-3>
- Hasan Sajedi, M., Ghodrati Mirkouhi, M., & Abdollahi Boghrabadi, G. (2024). The effectiveness of acceptance and commitment approach based on self-compassion on psychological well-being and flexibility in adolescents. *Journal of Psychological Studies*, 20(3), 125–141. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_8121_03ef3ea843f30d43fe7e10e47c89a5d9.pdf
- Hayes, S. C., & King, G. A. (2024). Acceptance and commitment therapy: What the history of ACT and the first 1,000 randomized controlled trials reveal. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, Article 100809. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100809>
- Hontoy, L. M., Joussemet, M., Robichaud, J. M., Mageau, G. A., & Grégoire, S. (2025). Effects of an ACT-based intervention on university students' self-compassion and psychological well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 37, Article 100927. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2025.100927>
- Jeong, N., Kim, E., & Chun, J. (2024). Effects of a randomized controlled trial of mobile app-based Acceptance and Commitment Therapy on depressive symptoms and process variables in college students: Focusing on the mediating effects of acceptance and cognitive defusion. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 34, Article 100842. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100842>
- Keinonen, K., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Kaipainen, K., Lappalainen, R., & Kiuru, N. (2024). Brief online ACT intervention to improve adolescents' well-being: Effectiveness among adolescents with depressive symptoms during COVID-19. *Children and Youth Services Review*, 161, Article 107671. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2024.107671>
- Keulen, J., Deković, M., Matthijssen, D., Schraven, J., & Bodden, D. (2026). Psychological flexibility, adaptive emotion regulation, self-compassion, and autonomy as mechanisms of change in acceptance and commitment therapy for transitional-age youth. *Behavior Therapy*, 57(3), 439–455. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2025.10.004>
- Keulen, J., Matthijssen, D., Schraven, J., Deković, M., & Bodden, D. (2023). The effectiveness and cost-effectiveness of acceptance and commitment therapy as a transdiagnostic intervention for transitional-age youth: Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 23, Article 51. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04535-z>
- Khalafi, S., Mehdizadeh, S., & Shah Hosseini, F. (2025). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on procrastination, self-regulation and academic performance of students. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(80), 178–189. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.68587.6767>
- 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>
- Konstantinou, P., Trigeorgi, A., Georgiou, C., Michaelides, M., Gloster, A. T., McHugh, L., Panayiotou, G., & Karekla, M. (2024). Coping with emotional pain: An experimental comparison of acceptance vs. avoidance coping. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, Article 100820. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100820>
- 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>
- Larsson, A., Weineland, S., Nissling, L., & Lilja, J. L. (2025). The impact of parental support on adherence to therapist-assisted internet-delivered acceptance and commitment therapy in primary care for adolescents with anxiety: Naturalistic 12-month follow-up study. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 8, e59489. <https://doi.org/10.2196/59489>
- Lee, S. W., Seo, H. S., Choi, M., & Lee, S. J. (2025). A randomized controlled trial of group-based acceptance and commitment therapy for major depressive disorder. *Psychiatry Investigation*, 22(11), 1300–1308. <https://doi.org/10.30773/pi.2025.0093>
- León-Quismondo, L., Fernández-Liria, A., López-Ríos, F., Saiz-Ruiz, J., García-Montes, J. M., Ibáñez, Á., Stiles, B. J., & Lahera, G. (2025). Predictors and moderators of panic disorder: Cognitive behavioral therapy vs. acceptance and commitment therapy. *Psicothema*, 37(1), 32–41. <https://doi.org/10.70478/psicothema.2025.37.04>
- Levin, M. E., Mukasa, M. N., Bowers, E. M., Klimczak, K. S., & Aller, T. B. (2025). A pilot randomized controlled trial of a single-session digital acceptance and commitment therapy intervention. *Behavioral Sciences*, 15(1), 75. <https://doi.org/10.3390/bs15010075>
- López-Pinar, C., Lara-Merín, L., & Macías, J. (2025). Process of change and efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) for anxiety and depression symptoms in adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 368, 633–644. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.076>
- Ma, J., Ji, L., & Lu, G. (2023). Adolescents' experiences of acceptance and commitment therapy for depression: An interpretative phenomenological analysis of good-outcome cases. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1050227. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1050227>
- Macri, J. A., & Rogge, R. D. (2024). Examining domains of psychological flexibility and inflexibility as treatment mechanisms in acceptance and commitment therapy: A comprehensive systematic and meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 110, 102432. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102432>
- Moskow, D. M., Ong, C. W., Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2023). Process-based therapy: A personalized approach to treatment. *Journal of Experimental Psychopathology*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.1177/20438087231152848>

- Nisar, A., Watkins, R. C., Gillard, D., Grindle, C. F., Thompson, P. A., Pegram, J., & Hastings, R. P. (2025). Adding implementation support to a universal acceptance and commitment therapy-based school well-being intervention: A cluster-randomised controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 36, Article 100886. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2025.100886>
- Nejad-Ebrahim Soumee, Z., Rasouli, A., Lee, E. B., & Mousavi, S. E. (2025). Integrating ACT with ERP for OCD treatment: A randomized controlled trial examining symptom reduction and psychological flexibility mechanisms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 37, Article 100924. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2025.100924>
- Nissling, L., Weineland, S., Vernmark, K., Radvugin, E., Engström, A.-K., Schmidt, S., Nieto Granberg, E., Larsson, E., & Hursti, T. (2023). Effectiveness of and processes related to internet-delivered acceptance and commitment therapy for adolescents with anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 26(2), Article 681. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.681>
- Persons, J. B. (2022). The clinician, the clinician-researcher, and the contextual behavioral science research agenda. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 38–41. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.03.001>
- Petersen, J. M., Davis, C. H., Renshaw, T. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2023). School-based acceptance and commitment therapy for adolescents with anxiety: A pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 30(3), 436–452. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.02.021>
- Petersen, J. M., Donahue, M. L., Capel, L. K., Bowers, E. M., Woolley, M. G., Boghosian, S., & Twohig, M. P. (2024a). Telehealth acceptance and commitment therapy for adolescents with transdiagnostic health-related anxiety: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, Article 100764. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100764>
- Petersen, J. M., Zurita Ona, P., & Twohig, M. P. (2024b). A review of acceptance and commitment therapy for adolescents: Developmental and contextual considerations. *Cognitive and Behavioral Practice*, 31(1), 72–89. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.08.002>
- Prowse, G., Conroy, E., & Mogensen, L. (2024). Brief transdiagnostic group acceptance and commitment therapy for acute inpatients with complex mental health conditions: A randomised pilot study using an active social control. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, Article 100821. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100821>
- Puolakanaho, A., Kaipainen, K., Keinonen, K., Lappalainen, P., Lappalainen, R., & Kiuru, N. (2024). Factors anticipating adolescents' adherence and dropout in an online ACT intervention during the COVID-19 pandemic. *Child & Family Behavior Therapy*, 46(2), 126–146. <https://doi.org/10.1080/07317107.2023.2270544>
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y., Guerrero, K., & Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II in Colombia. *The Psychological Record*, 66(3), 429–437. <https://doi.org/10.1007/s40732-016-0183-2>

- Sahdra, B. K., King, G., Payne, J. S., Ruiz, F. J., Kolahdouzan, S. A., Ciarrochi, J., & Hayes, S. C. (2024). Why research from lower- and middle-income countries matters to evidence-based intervention: A state of the science review of ACT research as an example. *Behavior Therapy*, 55(6), 1348–1363. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.06.003>
- Shao, S., Zhang, Y., Yang, M., Li, C., Zhao, R., Liu, Z., Wu, M., Liu, Y., Zhu, Z., & Cui, L. (2024). The effectiveness of the DNA-V program on reducing anxiety among Chinese adolescents: Outcomes of the face-to-face and web-based versions. *Journal of School Psychology*, 106, Article 101357. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2024.101357>
- Shiri, S., Farshbaf-Khalili, A., Esmaeilpour, 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, Article 66. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1486_20
- Soltani, E., Bahrainian, S. A., Farhoudian, A., Masjedi Arani, A., & Gachkar, L. (2023). Effectiveness of acceptance commitment therapy in social anxiety disorder: Application of a longitudinal method to evaluate the mediating role of acceptance, cognitive fusion, and values. *Basic and Clinical Neuroscience*, 14(4), 479–490. <https://doi.org/10.32598/bcn.2021.2785.1>
- Stockton, D., Kellett, S., Berrios, R., Sirois, F., Wilkinson, N., & Miles, G. (2019). Identifying the underlying mechanisms of change during acceptance and commitment therapy (ACT): A systematic review of contemporary mediation studies. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(3), 332–362. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000553>
- Tayyebi, G., Alwan, N. H., Hamed, A. F., Shallal, A. A., Abdulrazzaq, T., & Khayayi, R. (2024). Application of acceptance and commitment therapy (ACT) in children and adolescents psychotherapy: An umbrella review. *Iranian Journal of Psychiatry*, 19(3), 337–343. <https://doi.org/10.18502/ijps.v19i3.15809>
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 751–770. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.009>
- Wang, J., & Fang, S. (2023). Effects of Internet-based acceptance and commitment therapy (IACT) on adolescents: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Promotion*, 25(4), 433–448. <https://doi.org/10.32604/ijmh.2023.025304>
- Yang, H. D., Qiao, W., He, S., Chen, Y., & Tong, Y. (2025). The impact of acceptance and commitment therapy combined with sertraline on depressive mood, suicidal ideation, and sleep quality of adolescents with depression. *Chinese General Practice*, 28(22), 2813–2818. <https://doi.org/10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0546>
- Yu, X., Zhao, B., Yin, T., Qu, H., Zhang, J., Cheng, X., & Chen, X. (2025). Effect of acceptance and commitment therapy for adolescent depression: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Article 1506822. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1506822>

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>

Zou, Y., Wang, R., Xiong, X., Bian, C., Yan, S., & Zhang, Y. (2025). Effects of acceptance and commitment therapy on negative emotions, automatic thoughts and psychological flexibility for depression and its acceptability: A meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 25, Article 602. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07067-w>



Este artículo está bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).