



Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en adultos con riesgo suicida: revisión sistemática

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Adults at Risk of Suicide: A Systematic Review

Angie Hernández Tocto 
Ahernande3@utmachala.edu.ec

Gimabel Estefanía Suárez Eras 
Gsuarez_est@utmachala.edu.ec

José Fernando Oñate Porras 
Jonate1@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Recibido: 30 de junio 2026 / Aceptado: 25 de agosto 2026 / Publicado: 22 de septiembre 2026

Resumen

Introducción: La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se ha consolidado como una intervención prometedora para personas con riesgo suicida. **Objetivo:** Analizar las características metodológicas de estudios empíricos que evalúan ACT en adultos con riesgo suicida. **Método:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA, buscando en Web of Science, Scopus y PubMed estudios publicados entre 2016 y 2026 en inglés y español. Se incluyeron diez estudios, con predominio de ensayos controlados aleatorizados, aunque con gran heterogeneidad en tamaños muestrales, modalidades de intervención e instrumentos de evaluación. **Resultados:** La ideación suicida y la flexibilidad psicológica fueron los constructos más evaluados, utilizando principalmente el BSSI, C-SSRS y AAQ-II. **Conclusión:** Aunque la evidencia muestra un desarrollo metodológico creciente y resultados clínicos favorables, es urgente estandarizar procedimientos, unificar instrumentos de medición y ampliar los periodos de seguimiento para fortalecer la comparabilidad, robustez y calidad de la evidencia científica.

Palabras clave: Adultos; Flexibilidad psicológica; Metodología de investigación; Riesgo suicida; Terapia de Aceptación y Compromiso.

Abstract

Introduction: Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has emerged as a promising intervention for individuals at risk of suicide. **Objective:** To analyze the methodological characteristics of empirical studies evaluating ACT in adults at risk of suicide. **Method:** A systematic review was conducted following the PRISMA guidelines, searching Web of Science, Scopus, and PubMed for studies published between 2016 and 2026 in English and Spanish. Ten studies were included, with randomized controlled trials predominating, although substantial heterogeneity was observed in sample sizes, intervention modalities, and assessment instruments. **Results:** Suicidal ideation and psychological flexibility were the most frequently

assessed constructs, primarily using the BSSI, C-SSRS, and AAQ-II. **Conclusion:** Although the evidence indicates increasing methodological development and favorable clinical outcomes, there is an urgent need to standardize procedures, harmonize measurement instruments, and extend follow-up periods to strengthen the comparability, robustness, and quality of the scientific evidence.

Keywords: Adults; Psychological flexibility; Research methodology; Suicide risk; Acceptance and Commitment Therapy.

Introducción

La conducta suicida constituye un problema prioritario de salud mental a nivel mundial debido a su alta prevalencia, su impacto en la mortalidad y la carga social asociada. Cerca de 727 000 personas mueren por suicidio cada año a escala global. Este fenómeno representa la tercera causa de muerte entre quienes tienen entre 15 y 29 años y produce una carga significativa en términos de años de vida perdidos. Por esta razón, la [Organización Mundial de la Salud \(2025\)](#) identifica al suicidio como una emergencia de salud pública que demanda intervenciones integrales, oportunas y basadas en evidencia científica sólida.

En la población adulta, este fenómeno no constituye un acto aislado, sino un proceso dinámico que abarca desde la ideación suicida hasta los intentos y el suicidio consumado ([Zalsman et al., 2016](#)). El enfoque contemporáneo destaca el papel central del sufrimiento psicológico intenso, la desesperanza, las dificultades en la regulación emocional y los patrones rígidos de afrontamiento frente al malestar interno como los principales factores de riesgo ([Rosas-Fuentes et al., 2025](#)). En consecuencia, comprender estos mecanismos permite diseñar intervenciones más precisas y efectivas para prevenir la progresión del riesgo en esta etapa crítica del ciclo vital.

En el ámbito clínico, el riesgo suicida representa la probabilidad o presencia de comportamientos dirigidos deliberadamente hacia la propia persona con intención de causar daño ([Cáceres Ruiz & Ponce Delgado, 2023](#)). La evaluación considera diversos indicadores conductuales y cognitivos, entre los cuales destacan la ideación suicida, los intentos previos y la autolesión deliberada no suicida (NSSI). Esta última corresponde a un comportamiento intencional de daño corporal sin intención letal y produce un incremento significativo del riesgo de conducta suicida posterior ([Hawton et al., 2016](#); [D'Anci et al., 2019](#)). Por lo tanto, la identificación de estos marcadores resulta esencial para implementar estrategias preventivas eficaces en adultos vulnerables.

Tradicionalmente, la terapia cognitiva y la terapia cognitivo-conductual constituyen las intervenciones psicológicas más investigadas. Diversas revisiones sistemáticas y metaanálisis indican que estos enfoques reducen de manera significativa la conducta suicida en comparación con el tratamiento habitual ([Zalsman et al., 2016](#); [Leavey & Hawkins, 2017](#)). No obstante, la evidencia revela que dichas intervenciones no muestran

una eficacia completamente consistente en todos los contextos clínicos. Esta situación ha impulsado la exploración de enfoques terapéuticos alternativos o complementarios de tercera generación (Hawton et al., 2016; Riblet et al., 2017). Así, los investigadores buscan estrategias que complementen las limitaciones de los modelos tradicionales.

En este sentido, las terapias de tercera generación representan enfoques prometedores para el abordaje del riesgo suicida (Navarro & Trigueros, 2024). Entre ellas, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) despierta gran interés en el tratamiento de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad (Twohig & Levin, 2017). Los ensayos controlados aleatorizados en población adulta reportan reducciones clínicas y estadísticamente significativas en la ideación suicida y síntomas concomitantes mediante ACT, en comparación con condiciones de control o tratamiento habitual (Tighe et al., 2018). Por consiguiente, esta terapia ofrece una alternativa sólida frente a las limitaciones de los modelos tradicionales.

En la ACT, la flexibilidad psicológica constituye la capacidad de adaptarse al malestar y actuar según los valores personales, lo cual representa el mecanismo central para reducir conductas desadaptativas (Hayes et al., 2012). Desde este modelo, la evidencia indica que la evitación psicológica y la rigidez cognitiva se vinculan con un mayor riesgo de conductas autolesivas (Na et al., 2022). De manera complementaria, las revisiones sistemáticas muestran tamaños de efecto favorables de ACT en la reducción de la ideación suicida y la autolesión no suicida (Zhang et al., 2026). Sin embargo, un análisis crítico revela limitaciones metodológicas relevantes, como la heterogeneidad en diseños, muestras, duración e instrumentos, lo cual limita la comparabilidad de los resultados (Kazdin, 2011).

Además, varios metaanálisis advierten un riesgo de sesgo elevado o incierto en los estudios, particularmente en la aleatorización, el cegamiento de evaluadores y el manejo de datos incompletos (Page et al., 2021). Como indican Podsakoff et al. (2003), los sesgos sistemáticos producen sobreestimaciones de los efectos y comprometen la validez de los hallazgos. Aunque la investigación sobre ACT en el riesgo suicida muestra un incremento notable, la mayoría de los esfuerzos se centran en evaluar la eficacia clínica, lo cual deja un vacío en la caracterización metodológica. Esta heterogeneidad impide consolidar una línea investigativa única. Por ello, esta revisión responde a la pregunta: ¿Cuáles son las características metodológicas de los estudios empíricos que evalúan intervenciones basadas en ACT en adultos con riesgo suicida?

El estudio tiene como objetivo analizar las características metodológicas de los estudios empíricos que evalúan la intervención de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adultos con riesgo suicida. Para alcanzar esta meta, la investigación identifica y sintetiza los diseños de investigación, las características de las muestras, las modalidades de intervención, los instrumentos de evaluación y las variables psicológicas estudiadas. Esta aproximación permite ofrecer una visión integral del estado actual de la evidencia y

orienta futuras investigaciones hacia la estandarización de procedimientos, lo cual resulta fundamental para fortalecer la calidad, la comparabilidad y la aplicabilidad clínica de los hallazgos en este campo.

Método

La investigación constituyó una revisión sistemática de literatura conforme a las directrices PRISMA (Page et al., 2021). Dos investigadores ejecutaron la búsqueda en las bases Web of Science, Scopus y PubMed durante junio de 2026, con limitación temporal al decenio 2016-2026 y restricción idiomática al inglés y español. Por tratarse de un análisis de literatura científica previamente publicada, el estudio no requirió evaluación ni aprobación por un comité de ética en investigación, ni la obtención de consentimiento informado de participantes. Asimismo, los autores declaran la ausencia total de uso de inteligencia artificial generativa en la redacción, análisis o generación de datos del manuscrito.

Los criterios de inclusión abarcaron estudios empíricos cuantitativos y cualitativos que evaluaron la aplicación de ACT como intervención primaria en adultos con indicadores de riesgo suicida, con publicación entre 2016 y 2026 en español o inglés. Los criterios de exclusión contemplaron revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios teóricos, investigaciones en poblaciones infanto-juveniles, trabajos sin evaluación formal del riesgo suicida e intervenciones carentes de componentes del modelo ACT. Esta delimitación garantizó la incorporación exclusiva de evidencia empírica original sobre la terapia de aceptación en el contexto clínico del riesgo suicida adulto.

La búsqueda sistemática combinó descriptores con operadores booleanos en las tres bases de datos. En Scopus, la fórmula incluyó TITLE-ABS-KEY con los términos "Acceptance and Commitment Therapy", "Acceptance-based therapy" o "ACT" cruzados con "suicidal ideation", "suicide attempt", "suicidality", "self harm" o "non-suicidal self injury". Web of Science aplicó una estrategia análoga. PubMed utilizó la etiqueta Title/Abstract para cada descriptor. Esta combinación de términos garantizó la recuperación exhaustiva de la literatura disponible sobre la terapia de aceptación aplicada al riesgo suicida en las principales bases de datos biomédicas y psicológicas internacionales.

El proceso de cribado arrojó 1162 estudios iniciales en las tres bases, y los investigadores descartaron 322 por duplicidad. La lectura de títulos y resúmenes de los 840 registros restantes condujo a la exclusión de 491 y 328 artículos respectivamente. Esta fase dejó 21 estudios preseleccionados para lectura completa de texto, y los investigadores excluyeron 11 por incumplimiento estricto de los criterios de elegibilidad. Finalmente, diez artículos cumplieron todos los requisitos y conformaron la muestra final de la

revisión para la extracción y síntesis de datos. Este procedimiento fortaleció la rigurosidad metodológica de la selección como se observa en la Figura 1.

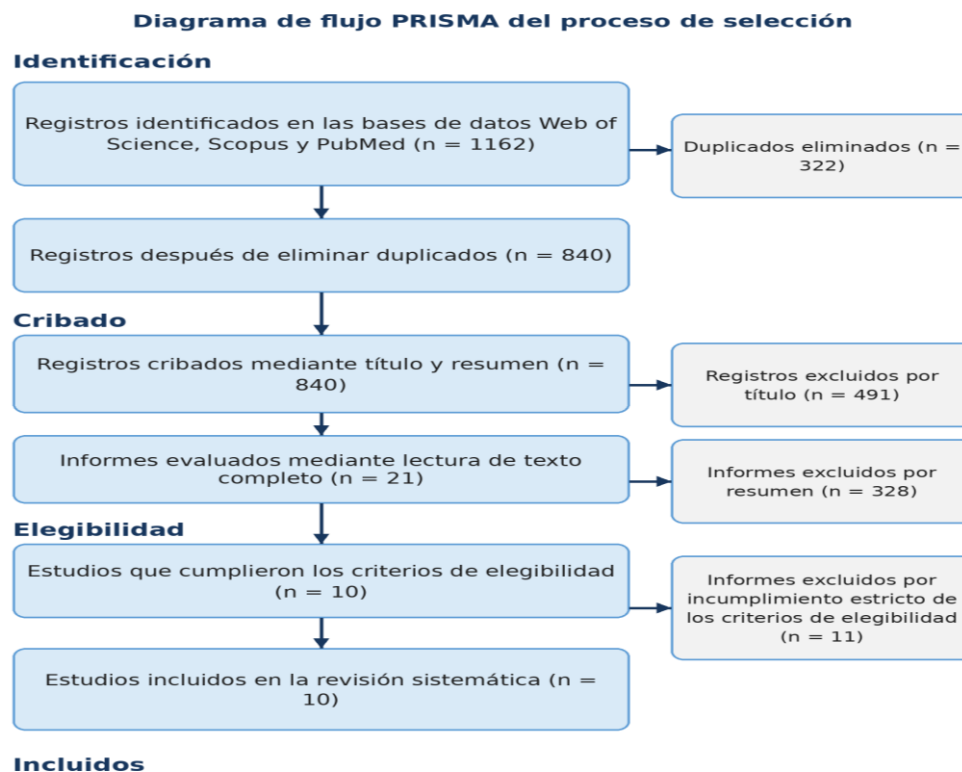


Figura 1. Flujograma PRISMA del proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de estudios

Resultados

Los hallazgos de la presente revisión sistemática se estructuran en torno a las características de diseño, perfiles clínicos de las muestras, formatos y contenidos de las intervenciones, y los instrumentos psicométricos empleados en la evaluación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en adultos en riesgo suicida. Asimismo, se discuten de manera comparativa las implicaciones de estos resultados a la luz de la literatura metodológica y teórica.

Diseños de investigación y niveles de evidencia

La literatura revisada muestra una marcada tendencia hacia el empleo de diseños metodológicos experimentales con alto nivel de evidencia. El 40% ($n=4$) de los estudios corresponden a Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA) que contrastaron la eficacia de ACT frente a intervenciones activas de control, tales como el Entrenamiento en Relajación Progresiva (PRT) o el Tratamiento Habitual (TAU) (Ducasse et al., 2018; Shareh & Robati, 2022; El-Sayed et al., 2023; Olié et al., 2025).

Adicionalmente, se incluyó un protocolo de ensayo clínico aleatorizado (10%) actualmente en fase de ejecución en Irán (Yaghoobi et al., 2026). El 50% restante de la

evidencia se compone de estudios de viabilidad y pilotos (20%; [Copsey et al., 2025](#); [Williams et al., 2025](#)), un diseño cuasiexperimental de medidas pre y post-test sin grupo de comparación (10%; [As'hab et al., 2022](#)), un estudio cualitativo derivado de un ensayo previo mediante entrevistas narrativas estructuradas (10%; [Henrion et al., 2020](#)), y un estudio de caso único con registro conductual de línea base múltiple (10%; [Navarro & Trigueros, 2024](#)).

Poblaciones clínicas y representatividad de las muestras

El volumen de las muestras estudiadas varió de manera sustancial, oscilando entre un único participante ([Navarro & Trigueros, 2024](#)) y un máximo de 60 participantes ([El-Sayed et al., 2023](#); [Shareh & Robati, 2022](#)). Los perfiles diagnósticos y clínicos de los adultos evaluados evidenciaron una considerable diversidad transdiagnóstica. Se identificaron muestras de adultos con intentos suicidas en el último año ([Olié et al., 2025](#)), pacientes diagnosticados con trastorno bipolar en fase de eutimia o depresión leve ([El-Sayed et al., 2023](#)).

Así como, reclutas militares con sintomatología depresiva severa ([Shareh & Robati, 2022](#)), adultos con conductas de autolesión de carácter recurrente ([Copsey et al., 2025](#)), y veteranos de guerra que presentan trastorno de estrés postraumático (TEPT) comórbido con problemas de juego ([Williams et al., 2025](#)). Asimismo, se identificó la aplicación de ACT en pacientes con patologías físicas crónicas graves de alta complejidad, como la tuberculosis multirresistente ([As'hab et al., 2022](#)). Se observó una alta presencia de comorbilidad psiquiátrica concomitante, principalmente cuadros de depresión y ansiedad severas.

Estructura, modalidades y contenidos de las intervenciones

Las terapias basadas en el modelo de aceptación se aplicaron mediante tres formatos diferenciados: a) Modalidad grupal (50%), con programas estructurados que varían entre 7 y 10 sesiones semanales con una duración de 90 a 120 minutos por sesión ([Ducasse et al., 2018](#); [Henrion et al., 2020](#); [Shareh & Robati, 2022](#); [El-Sayed et al., 2023](#); [Olié et al., 2025](#)). Modalidad individual (40%), que abarca desde intervenciones clínicas breves de únicamente dos sesiones en el hogar ([As'hab et al., 2022](#)) hasta psicoterapias profundas de 12 a 15 sesiones presenciales ([Navarro & Trigueros, 2024](#); [Copsey et al., 2025](#); [Yaghoobi et al., 2026](#)).

Modalidad digital/móvil (10%), mediante la implementación de una aplicación inteligente autoguiada denominada 'ACT Vet' que consta de 7 módulos de autoaplicación a lo largo de un periodo flexible de 4 a 10 semanas ([Williams et al., 2025](#)). Los contenidos de las intervenciones se alinearon de manera consistente con el modelo conceptual del 'hexaflex' de ACT, incidiendo de forma directa en procesos esenciales tales como la aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, el yo

como contexto, definición de valores personales y acción comprometida con los mismos.

Variables psicológicas e instrumentos psicométricos

Los constructos clínicos analizados con mayor frecuencia se corresponden de forma lógica con el riesgo suicida y el modelo de aceptación. La ideación y severidad suicida fueron los constructos prioritarios, evaluados de forma general mediante la Escala de Beck para la Ideación Suicida (BSSI/SSI) y la Escala de Calificación de la Gravedad del Suicidio de Columbia (C-SSRS). La flexibilidad o inflexibilidad psicológica fue evaluada de forma predominante a través del Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II) y, de manera minoritaria, mediante escalas emergentes como PsyFlex (Williams et al., 2025).

Otras variables clínicas y de comorbilidad incluyeron la sintomatología depresiva, evaluada mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), la desesperanza (Escala de Desesperanza de Beck; BHS), y la ansiedad (Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, STAI; Escala de Ansiedad de Hamilton, HAM-A). Asimismo, se registraron evaluaciones de variables clave como la impulsividad (escala corta S-UPPS-P) (El-Sayed et al., 2023), dolor mental (escala OMMP) (Yaghoobi et al., 2026), dolor social provocado por el ostracismo experimental (Cyberball Game y Escala de Amenaza de Necesidades, NTS) (Olié et al., 2025), y conductas directas de autolesión sistemática registradas en autoreportes y diarios de viabilidad.

Análisis crítico de los hallazgos y mecanismos de cambio

Desde una perspectiva crítica, las investigaciones empíricas reportaron de manera unánime reducciones estadísticamente significativas en los niveles de ideación suicida y en los indicadores de ansiedad, depresión y desesperanza tras la finalización de los programas basados en ACT. Los análisis indican un aumento significativo en las puntuaciones de flexibilidad psicológica y una reducción correlativa en los niveles de impulsividad y malestar ante el dolor social por exclusión.

Es importante destacar que los efectos terapéuticos de ACT sobre el riesgo de suicidio mostraron niveles estables en evaluaciones de seguimiento a mediano plazo, típicamente de 2 a 3 meses posteriores a la conclusión del tratamiento (Ducasse et al., 2018).

El estudio de carácter cualitativo reveló que los pacientes que completaron el programa ACT (PEPSUI) experimentaron un cambio cualitativo profundo y de largo plazo en su relación con los propios pensamientos y emociones dolorosas, disminuyendo la reactividad literal y favoreciendo una existencia constructiva y con sentido dirigida por sus valores personales, lo cual actúa como un factor protector robusto contra las conductas autolíticas (Henrion et al., 2020).

Tabla 1. Características metodológicas de la evidencia empírica del ACT en adultos con riesgo suicida

ID	Autores	Diseño del estudio	Características de la muestra	Modalidad de Intervención	Instrumentos de Evaluación	Variables Psicológicas	Hallazgos principales	Implicaciones
1	Olié et al. (2025)	Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA)	N=32 adultos con intento de suicidio en el último año.	Grupal: 7 sesiones de ACT vs. Relajación Progresiva (PRT).	Cyberball Game, NTS, AAQ-II, CFQ, C-SSRS.	Ostracismo (exclusión social), dolor social, flexibilidad e ideación suicida.	ACT redujo significativamente el malestar social (NTS) frente a PRT (p	ACT aborda percepciones sociales críticas para prevenir la progresión hacia el riesgo suicida por exclusión.
2	El-Sayed et al. (2023)	Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA)	N=60 pacientes con trastorno bipolar (30 ACT, 30 control).	Grupal: 8 sesiones semanales (90 min) de ACT presencial.	AAQ-II, S-UPPS-P (Impulsividad), BSSI.	Inflexibilidad psicológica, impulsividad y suicidalidad.	Reducción significativa en inflexibilidad, impulsividad total e ideación suicida (BSSI) en el grupo ACT (p	ACT es una intervención efectiva para mitigar pensamientos suicidas y conductas impulsivas en pacientes bipolares.
3	Shareh y Robati (2022)	Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA)	N=60 reclutas militares con depresión.	Grupal: 8 sesiones semanales (90 min) de ACT.	CFI (Flexibilidad cognitiva), BSSI, BDI-II, BHS.	Flexibilidad cognitiva, ideación suicida, depresión y desesperanza.	ACT incrementó significativamente la flexibilidad cognitiva y redujo ideación suicida (p=0.001), depresión y desesperanza.	La terapia grupal ACT fortalece la capacidad cognitiva para manejar estresores extremos en contextos militares.
4	Ducasse et al. (2018)	Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA)	N=40 adultos con trastorno de conducta suicida actual.	Grupal: 7 sesiones semanales (2h) de ACT vs. Relajación.	C-SSRS, QIDS, STAI, BHS, AAQ-II, CFQ.	Severidad de la ideación suicida, dolor psicológico, ansiedad e ira.	La tasa de mejora en ideación suicida fue mayor en ACT que en relajación (p = 0.03), con efectos estables a los 3 meses.	ACT es eficaz para reducir dimensiones clínicas asociadas al riesgo suicida más allá del alivio del estrés.
5	Yaghoobi et al. (2026)	Protocolo de Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA)	N=60 adultos iraníes con intentos de suicidio previos.	Individual: ACT vs. ASSIP vs. TAU.	BSSI (Ideación suicida), OMMP (Dolor mental).	Ideación suicida y dolor mental (mental pain).	Protocolo en curso; se hipotetiza que ACT y ASSIP reducirán ideación y dolor mental más que el TAU.	Busca validar la eficacia de intervenciones breves de ACT en culturas no occidentales para prevención del suicidio.
6	Copsey et al. (2025)	Estudio de Viabilidad	N=30 adultos con	Individual: Hasta 12 sesiones	CORE-OM, BHS, PHQ-9, SCS-R.	Autolesiones, desesperanza, depresión y	La intervención fue aceptable	Es factible aplicar ACT modificado

	(Brazo único)	autolesiones recurrentes.	(FReSH START: ACT adaptado).		bienestar general.	(77% asistió a 1ra sesión); la fidelidad de ACT fue del 50% en terapeutas novatos.	para autolesiones, pero requiere capacitación intensiva para mejorar la fidelidad.
7 Williams et al. (2025)	Estudio de Viabilidad	N=24 veteranos con TEPT o daño por juego.	Digital: App móvil "ACT Vet" (7 módulos en 4-10 semanas).	PCL-5, GSAS, PsyFlex, APMS.	Flexibilidad psicológica, symptoms de TEPT, juego y suicidalidad.	Reducciones significativas en TEPT, juego problemático y pensamientos suicidas; aumento de la flexibilidad psicológica.	El formato digital de ACT es una herramienta escalable y viable para veteranos que enfrentan estigma de salud mental.
8 As'hab et al. (2022)	Estudio Cuasiexperimental (Pre/post-test)	N=31 pacientes con tuberculosis multirresistente.	Individual: 2 sesiones de ACT + Enfermería en el hogar.	HAM-A, BHS, SSI (Ideación), MMAS.	Ansiedad, depresión, ideación suicida y adherencia.	ACT redujo significativamente la ansiedad (p=0.002), la depresión (p=0.0001) y la ideación suicida (p=0.008).	Integrar ACT en el cuidado de enfermedades crónicas graves reduce el riesgo de suicidio y mejora la adherencia vital.
9 Navarro y Trigueros (2024)	Estudio de Caso Único	N=1 varón de 35 años con ideación suicida e intento previo.	Individual: 15 sesiones de ACT presencial.	AAQ-II, BDI-II, STAI, Autorregistros.	Flexibilidad psicológica, ideación suicida y compromiso con valores.	Disminución gradual de ideación suicida y ansiedad; aumento constante en la alineación con valores vitales.	ACT permite a la persona contemplar eventos privados dolorosos sin reaccionar literalmente, reduciendo el riesgo autolítico.
10 Henrion et al. (2020)	Estudio Cualitativo (derivado de ECA)	N=18 pacientes que intentaron suicidarse (10 en ACT).	Grupal: Entrevistas narrativas post-programa PEPSUI (ACT).	Entrevista narrativa semiestructurada (24 preguntas).	Percepciones sobre el suicidio y gestión emocional post-ACT.	ACT facilitó un cambio profundo en la relación con pensamientos/emociones, fomentando una vida orientada a valores.	A diferencia de la relajación, ACT genera procesos de cambio internos que promueven la resiliencia a largo plazo frente al suicidio.

Nota. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT); Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT); Tratamiento Habitual (TAU); Programa de Intervención Breve para el Intento de Suicidio (ASSIP); Entrenamiento en Relajación Progresiva (PRT); Programa Psicoeducativo para el Manejo de Pacientes Suicidas (PEPSUI); Reemplazo de Funciones en Autolesiones Repetidas (FReSH START); Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II); Escala de Beck para la Ideación Suicida (BSSI); Escala de Calificación de la Gravedad del Suicidio de Columbia (C-SSRS); Versión corta de la Escala de Comportamiento Impulsivo (S-UPPS-P); Inventario de Flexibilidad Cognitiva (CFI); Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II); Escala de Desesperanza de Beck (BHS); Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A); Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS); Resultados Clínicos en la Evaluación de Rutina – Medida de Resultado (CORE-OM); Cuestionario sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9); Escala de Conexión Social-Revisada (SCS-R); Lista de Verificación del TEPT para el DSM-5 (PCL-5); Escala de Evaluación de Síntomas de Juego (GSAS); Escala de Flexibilidad Psicológica (PsyFlex); preguntas del Estudio de Morbilidad Psiquiátrica en Adultos (APMS); Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI); Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ); Escala de Amenaza de Necesidades (NTS); Escala de Dolor Mental de Orbach y Mikulincer (OMMP); Inventario Rápido de Sintomatología Depresiva (QIDS).

Discusión

La presente revisión sistemática de la literatura científica permitió identificar que la investigación en torno a la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adultos que enfrentan riesgo de conducta suicida se caracteriza por un fuerte predominio de los diseños experimentales y aleatorizados. Este predominio de ensayos controlados aleatorizados coincide plenamente con los señalamientos de revisiones sistemáticas mundiales recientes que constatan una fuerte y consolidada evolución hacia el uso de diseños de alta rigidez empírica para el análisis clínico de las psicoterapias aplicadas a la conducta autolítica y de autolesión (Zhang et al., 2026).

No obstante, es crucial remarcar que la coexistencia de protocolos clínicos en curso, estudios piloto, análisis de viabilidad e investigaciones puramente cualitativas indica de manera clara que la adaptación metodológica de ACT en este campo psicoterapéutico específico se encuentra todavía en un proceso activo de consolidación y expansión. Por otro lado, la amplia diversidad de poblaciones de adultos en riesgo suicida que se identificaron en los estudios empíricos seleccionados incluyendo veteranos militares, pacientes bipolares y personas afectadas por comorbilidades crónicas severas sugiere que ACT ha comenzado a posicionarse como un abordaje versátil.

Esta adaptabilidad sustenta de manera empírica la formulación original del modelo transdiagnóstico de ACT planteada por Hayes et al. (2012), según la cual los procesos centrales de la rigidez cognitiva y la evitación experiencial operan de manera común y transversal a través de diversas manifestaciones de la psicopatología y el sufrimiento humano grave. Por tanto, intervenir sobre la flexibilidad psicológica aborda de manera unificada los núcleos comunes del riesgo autolítico. A nivel psicométrico, el uso masivo y preferente del cuestionario AAQ-II en la literatura analizada como indicador único de la flexibilidad y aceptación psicológica respalda el consenso de los investigadores sobre su centralidad teórica como principal mecanismo de cambio clínico (Hayes et al., 2012).

De igual forma, el extendido uso de instrumentos validados y reconocidos como la escala BSSI y la entrevista estructurada de Columbia (C-SSRS) demuestra que existe una estandarización de criterios clínicos muy avanzada para el tamizaje, monitorización y cuantificación de la ideación suicida y su severidad. No obstante, estas fortalezas, la presente revisión también ha puesto de manifiesto una serie de discrepancias metodológicas críticas que limitan de manera seria la comparación directa y el metaanálisis cuantitativo de los hallazgos.

Específicamente, se observó una enorme heterogeneidad en aspectos tales como la dosificación de la intervención (desde únicamente 2 sesiones breves hasta 15 sesiones individuales), la modalidad de administración (individual, grupal presencial o autoaplicada digital mediante app), y los tiempos de seguimiento. Tal situación coincide con las advertencias metodológicas formuladas por Kazdin (2011), quien señala que la excesiva variabilidad en los componentes del tratamiento clínico constituye el principal

obstáculo para acumular evidencia sólida y transferible a la práctica clínica estandarizada.

Debe reconocerse que este estudio presenta limitaciones importantes que condicionan el alcance de sus conclusiones. En primer lugar, la acusada heterogeneidad en el diseño metodológico de los estudios seleccionados los cuales integran desde ensayos clínicos aleatorizados de alta rigidez hasta estudios de caso único y cualitativos debilita la homogeneidad analítica del manuscrito. En segundo lugar, esta revisión de la literatura no se registró con anterioridad en plataformas de indexación sistemática como PROSPERO.

Asimismo, no se ejecutó una evaluación formal o semicuantitativa del riesgo de sesgo ni de la calidad de la evidencia para los 10 estudios primarios, en coherencia con el carácter estrictamente descriptivo definido para este estudio. Por último, el alcance idiomático restringido exclusivamente a español e inglés y el sesgo de publicación en los últimos diez años pueden haber excluido de forma involuntaria aportes científicos valiosos desarrollados en otras lenguas o periodos históricos.

Conclusiones

La presente revisión sistemática permitió caracterizar de manera detallada las tendencias y configuraciones metodológicas de las investigaciones empíricas sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en población de adultos en riesgo suicida. En conjunto, el campo de estudio se define por una sólida presencia de ensayos clínicos aleatorizados, complementados por estudios piloto, protocolos metodológicos, abordajes cualitativos e investigaciones de caso único. Esta multiplicidad expone una línea científica en franco crecimiento, caracterizada por una valiosa diversidad investigativa.

Sin embargo, la amplia variabilidad en los tamaños muestrales, formatos de intervención e instrumentos clínicos detectados restringe de manera considerable la comparabilidad directa de los datos clínicos y dificulta la conformación de guías unificadas para el abordaje terapéutico. A pesar de que el cuerpo de investigación empírica reporta resultados altamente satisfactorios y estables tras la intervención con ACT, es imperativo que las investigaciones futuras encaucen sus esfuerzos hacia la mitigación de la dispersión metodológica.

Con base en estas consideraciones, se recomienda formalmente que se desarrollen ensayos clínicos con muestras representativas y de mayor envergadura, se implementen protocolos de intervención estructurados y validados de forma cooperativa, se utilicen instrumentos de medición con propiedades psicométricas homogéneas y se prolonguen los periodos de seguimiento más allá de los tres meses tradicionales. Estas acciones metodológicas prioritarias permitirán elevar la calidad global de la evidencia,

garantizando conclusiones mucho más robustas que validen el rol de ACT como una estrategia preventiva de primera línea ante la conducta suicida en la población adulta.

Acerca de

Contribución de los autores: Los autores contribuyeron a la conceptualización del estudio, al desarrollo metodológico, al análisis e interpretación de los datos, a la redacción del manuscrito y a la revisión crítica de su contenido intelectual. Todos aprobaron la versión final para su publicación.

Financiamiento: Los autores declaran que no recibieron financiamiento para esta investigación.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

Objetos de ciencia abierta: <https://doi.org/10.33996/repesi.v9i25.243>

Cómo citar: Hernández Tocto, A., Suárez Eras, G. E., & Oñate Porras, J. F. (2026). Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en adultos con riesgo suicida: revisión sistemática. *REPSI, Revista Ecuatoriana De Psicología*, 9(25). 1-14. <https://doi.org/10.33996/repesi.v9i25.243>

Referencias

- As'hab, P. P., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2022). The effects of acceptance and commitment therapy on psychosocial impact and adherence of multidrug-resistant tuberculosis patients. *Journal of Public Health Research*, 11(2), Article 2737. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2737>
- Cáceres Ruiz, M., & Ponce Delgado, R. (2023). Dependencia emocional y su relación con el riesgo suicida en adultos jóvenes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 329–339. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.247>
- Copsey, B., Wright-Hughes, A., Farrin, A., Gates, C., Farley, K., Brennan, C., McMillan, D., Graham, C. D., Bojke, C., Mattock, R., Martin, A., Bijsterveld, P., Horrocks, J., Hartley, S., McAdam, M., Hammond-Jones, D., Bryant, L. D., House, A., Guthrie, E., & FReSH START lived experience group. (2025). Results of a feasibility study of the FReSH START intervention to improve quality of life and other outcomes in people who repeatedly self-harm (Function REplacement in repeated Self-Harm: Standardising Therapeutic Assessment and the Related Therapy). *Pilot and Feasibility Studies*, 11, Article 67. <https://doi.org/10.1186/s40814-025-01644-2>
- D'Anci, K. E., Uhl, S., Giradi, G., & Martin, C. (2019). Treatments for the prevention and management of suicide: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 171(5), 334–342. <https://doi.org/10.7326/M19-0869>
- Ducasse, D., Jausse, I., Arpon-Brand, V., Vienot, M., Laglaoui, C., Béziat, S., Calati, R., Carrière, I., Guillaume, S., Courtet, P., & Olié, E. (2018). Acceptance and commitment therapy for the management of suicidal patients: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 87(4), 211–222. <https://doi.org/10.1159/000488715>

- El-Sayed, M. M., Elhay, E. S. A., Taha, S. M., Khedr, M. A., Mansour, F. S. A., & El-Ashry, A. M. (2023). Efficacy of acceptance and commitment therapy on impulsivity and suicidality among clients with bipolar disorders: A randomized control trial. *BMC Nursing*, 22, Article 271. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01443-1>
- Hawton, K., Witt, K. G., Taylor Salisbury, T. L., Arensman, E., Gunnell, D., Hazell, P., Townsend, E., & van Heeringen, K. (2016). Psychosocial interventions following self-harm in adults: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 740–750. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30070-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30070-0)
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.)*. Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Acceptance-and-Commitment-Therapy/Hayes-Strosahl-Wilson/9781462528943>
- Henrion, A., Courtet, P., Arpon-Brand, V., Lafrancesca, A., Lacourt, L., Jaussent, I., Guillaume, S., Olié, E., & Ducasse, D. (2020). PEPSUI, a psychoeducational program for the management of suicidal patients: A qualitative study from a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 500447. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.500447>
- Kazdin, A. E. (2011). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings (2nd ed.)*. Oxford University Press. <https://psycnet.apa.org/record/2010-18971-000>
- Leavey, K., & Hawkins, R. (2017). Is cognitive behavioural therapy effective in reducing suicidal ideation and behaviour when delivered face-to-face or via e-health? A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(5), 353–374. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1332095>
- Na, E., Lee, K., 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), Article 16434. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416434>
- Navarro Gómez, N., & Trigueros, R. (2024). Conducta autolítica, ideación suicida y terapia de aceptación y compromiso: Un estudio de caso. *Revista de Psicoterapia*, 35(129), 122–128. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i129.41281>
- Olié, E., Malestroit, M., Brand-Arpon, V., Courtet, P., & Ducasse, D. (2025). Acceptance and commitment therapy reduces perceived ostracism in suicidal patients. *Annals of General Psychiatry*, 24, Article 8. <https://doi.org/10.1186/s12991-024-00541-x>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 25 de marzo). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879–903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Riblet, N. B. V., Shiner, B., Young-Xu, Y., & Watts, B. V. (2017). Strategies to prevent death by suicide: Meta-analysis of randomised controlled trials. *The British Journal of Psychiatry*, 210(6), 396–402. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187799>
- Rosas-Fuentes, P. D., Hermosillo-de la Torre, A. E., & Valdés-García, K. P. (2025). Factores de la regulación emocional y síntomas clínicos asociados al riesgo suicida: Un modelo explicativo. *Acta Universitaria*, 35, Article e4446. <https://doi.org/10.15174/au.2025.4446>
- Shareh, H., & Robati, Z. (2022). Effect of acceptance and commitment group therapy on cognitive flexibility, suicidal ideation, depression, and hopelessness in conscripts. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 27(4), 412–427. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.27.2.225.12>
- Tighe, J., Nicholas, J., Shand, F., & Christensen, H. (2018). Efficacy of acceptance and commitment therapy in reducing suicidal ideation and deliberate self-harm: Systematic review. *JMIR Mental Health*, 5(2), Article e10732. <https://doi.org/10.2196/10732>
- 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>
- Williams, J. M., Heath, C., Leightley, D., Murphy, D., & Dymond, S. (2025). Smartphone app-delivered Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for post-traumatic stress disorder and gambling harm in veterans: A pilot feasibility study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 38, Article 100956. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2025.100956>
- Yaghoobi, H., Choobforoushadeh, A., Fathi, M., & Michel, K. (2026). Randomized controlled trial protocol of ASSIP and ACT for suicide prevention among Iranian suicide attempters. *Discover Mental Health*, 6, Article 55. <https://doi.org/10.1007/s44192-026-00406-7>
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., Carli, V., Höschl, C., Barzilay, R., Balazs, J., Purebl, G., Kahn, J. P., Sáiz, P. A., Lipsicas, C. B., Bobes, J., Cozman, D., Hegerl, U., & Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646–659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)
- Zhang, T., Hui, B. P. H., Ducasse, D., Li, Y., Wang, Y., Hu, J., Tang, W. C. S., & Ke, Y. (2026). Efficacy of acceptance and commitment therapy for suicide and self-harm: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 95(3), 193–213. <https://doi.org/10.1159/000548398>



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