



UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
PSICOLOGÍA

*Tesis para optar por el grado académico
de Licenciatura*

**EFICACIA DE LA TERAPIA DE
ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA LA
DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD EN
PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL:
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

VALERY NICOLE CASTRO UJUETA

FEBRERO, 2026

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	1
ÍNDICE DE TABLAS	4
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	7
CAPÍTULO I	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	10
1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	21
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	21
1.5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	24
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
1.6.1 Objetivo general	24
1.6.2 Objetivos específicos.....	25
1.7. ALCANCES Y LIMITACIONES	26
CAPÍTULO II.....	28
2.1. CÁNCER.....	29
2.1.1. Conceptualización y definición del cáncer	29
2.1.2. Epidemiología y relevancia del cáncer colorrectal.....	30
2.1.3. Definición de cáncer colorrectal.....	30
2.1.4. Diagnóstico y detección temprana.....	32
2.1.5. Síntomas	33
2.1.6. Tratamiento del cáncer colorrectal según estadio.....	33
2.2. ANSIEDAD	35
2.2.1. Ansiedad en el contexto del cáncer	35
2.2.2. Conceptualización de la ansiedad.....	36
2.2.3. Ansiedad y trastornos de ansiedad.....	36
2.2.4. Manifestaciones clínicas y prevalencia de la ansiedad en el cáncer colorrectal	37
2.2.5. Variables estrechamente relacionadas con la ansiedad	38
2.3. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT).....	43

2.3.1. ACT como enfoque psicoterapéutico en el contexto oncológico	43
2.3.2. Fundamentos teóricos de la Terapia de Aceptación y Compromiso	44
2.3.3. Evidencia de la eficacia de la ACT en pacientes con cáncer.....	47
2.4. PSICOONCOLOGÍA.....	49
CAPÍTULO III	51
3.1. MARCO METODOLÓGICO	52
3.1.1. Tipo de investigación y enfoque.....	52
3.1.2. Propósito e hipótesis de la revisión sistemática.....	53
3.1.3. Métodos de recolección de información.....	54
3.1.4. Fuentes de información	57
3.1.5. Términos, descriptores y palabras clave.....	58
3.1.6. Operacionalización de variables	59
3.1.7. Selección de los estudios considerados para su inclusión	61
3.1.8 Selección final de los estudios (Diagrama de Flujo Prisma)	62
CAPÍTULO IV.....	71
4.1 GENERALIDADES.....	72
4.1.1. Estudios que evalúan intervenciones basadas en ACT para el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal	73
4.1.2 Eficacia de la ACT en el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal	92
4.1.3 Buenas prácticas basadas en evidencia en la aplicación de la ACT en el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal	99
CAPÍTULO V.....	104
5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	105
5.1.1. Estudios que evalúan intervenciones basadas en ACT para el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal	105
5.1.2. Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal	109
5.1.3. Buenas prácticas para la aplicación de la ACT para la disminución de ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal	111
CAPÍTULO VI.....	114



6.1. CONCLUSIONES	115
6.2. RECOMENDACIONES	117
ANEXOS	129
1.1 CARTA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA	129
1.2 CARTA DE APROBACIÓN DE LA LECTORA	130
1.3 DECLARACIÓN JURADA	131
1.4 CARTA DE SOLICITUD DE PRÓRROGA.....	132
1.5 CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN	133

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de inclusión y exclusión.....	555
Tabla 2 Palabras clave y booleanos	59
Tabla 3 Descripción de los artículos seleccionados para la revisión sistemática	666
Tabla 4 Descripción de artículos seleccionados que miden variables relacionadas a la ansiedad	69
Tabla 5 Características de la muestra de los estudios incluidos en la revisión sistemática	74
Tabla 6 Características de la muestra de los estudios que miden variables relacionadas a la ansiedad.....	78
Tabla 7 Resumen obtenido de los artículos por la aplicación de la ACT	82



DEDICATORIA

A todas las personas que enfrentan o han enfrentado el cáncer. Su fortaleza y determinación inspiraron este proyecto.

Y a todas aquellas personas a quienes acompañaré en sus procesos cuando ejerza esta noble vocación, recordándome siempre que detrás de cada diagnóstico hay una historia, un significado y una persona.



AGRADECIMIENTO

A mi familia, especialmente a mi papá, mi mamá y mi hermana, por creer siempre en mí y en mi potencial, y por su apoyo incondicional a lo largo de este proceso académico.

A mi pareja, Edgar, por acompañarme en este camino, por no soltar mi mano y por su constante apoyo emocional en cada etapa de este recorrido.

A todas las personas que han formado parte de mi trayectoria académica, de quienes he aprendido y con quienes he crecido, incluyendo compañeros(as), quienes han dejado una huella significativa en mi formación personal y profesional.

De manera especial, agradezco a la profesora Adriana Mata por su paciencia y acompañamiento durante la supervisión de esta tesis, así como a todos los profesores y profesoras que, con sus enseñanzas y dedicación, han contribuido a mi desarrollo como persona y como futura psicóloga.

RESUMEN

La presente revisión sistemática tuvo como propósito sintetizar los resultados obtenidos por artículos con evidencia científica con el objetivo de evaluar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal.

El cáncer colorrectal (CCR) constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2023), representa aproximadamente el 10% de todos los diagnósticos oncológicos y a nivel global es la segunda causa de muerte por cáncer. De acuerdo con datos del Ministerio de Salud (2022), el CCR es el segundo tipo de cáncer más frecuente en Costa Rica con 1257 nuevos casos de este tipo de cáncer en 2020.

La ACT ha demostrado eficacia en el ámbito oncológico; sin embargo, existe una escasez de estudios que evalúen específicamente su relevancia en el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal. A pesar de esta limitación, los estudios incluidos en la revisión parecen indicar que la ACT resulta eficaz para la reducción de los niveles de ansiedad en esta población, sin embargo, se requieren mayores estudios e investigaciones que permitan el análisis específico de la ansiedad en pacientes con CCR.

Asimismo, se identificó que variables psicológicas como la flexibilidad psicológica, la calidad de vida y el bienestar mental se encuentran estrechamente asociadas con la ansiedad, por lo que su evaluación contribuye a una comprensión más integral de la eficacia de la ACT en pacientes con



CCR. En conjunto, los hallazgos sugieren que la ACT constituye una intervención prometedora para el abordaje de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal; sin embargo, se destaca la necesidad de futuras investigaciones con mayor rigor metodológico y mayor número de estudios específicos en esta población.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A continuación, se presentan los antecedentes sobre el uso de la Terapia de Aceptación y Compromiso para la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal. Posteriormente, se realiza la delimitación del problema y la justificación de la investigación.

1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Analizar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal es un eje central para comprender el alcance de este tipo de terapia en el abordaje de la ansiedad en población oncológica. Por ende, es esencial evaluar cómo la ACT puede ser una herramienta útil para que pacientes con cáncer colorrectal puedan enfrentar la ansiedad ocasionada por la enfermedad de una manera más eficaz.

En esta línea, diversos estudios internacionales han evaluado la eficacia de distintas terapias, incluida la ACT, en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión en distintas poblaciones, incluida la población de pacientes oncológicos.

Fashler et al. (2018) realizaron una revisión narrativa en Canadá para investigar la aplicación de la ACT en contextos de oncología, con un enfoque en el abordaje del dolor relacionado con el distrés emocional y el cáncer. Esta revisión incluyó seis estudios: un estudio de caso, tres estudios de cohortes pre-post y dos ensayos clínicos aleatorizados. Las poblaciones estudiadas presentaban diversos tipos de cáncer, incluyendo mama, ovario, colorrectal y otros, en distintas fases del tratamiento o recuperación. Los resultados del estudio evidenciaron que la ACT mostró efectos positivos sobre la calidad de vida, la flexibilidad psicológica y la reducción en el distrés emocional, síntomas físicos de dolor y respuestas traumáticas.

Si bien el estudio enfatiza que la evidencia disponible es limitada, los hallazgos sugieren que la ACT es un enfoque psicoterapéutico prometedor para pacientes oncológicos, especialmente por su modelo de adaptación saludable a circunstancias difíciles. Los autores además destacan la necesidad de más investigaciones con diseños rigurosos que aborden diferentes tipos de cáncer y etapas de la enfermedad. De igual manera, se discuten barreras prácticas para su implementación en entornos clínicos oncológicos, lo que refuerza la importancia de integrar la ACT como parte de un abordaje integral a nivel psicosocial en oncología.

Un estudio con resultados similares fue el efectuado por González-Fernández y Fernández-Rodríguez (2019) realizado en España. Los autores realizaron una revisión sistemática de estudios publicados entre 2000 y 2016 para analizar la utilidad de la ACT en el tratamiento psicológico de pacientes oncológicos. A través de bases de datos como Web of Science, Google Scholar y Dialnet, identificaron 19 artículos que cumplían con los criterios de inclusión. Los resultados indicaron que los pacientes que recibieron intervenciones basadas en ACT experimentaron una mejoría en su estado emocional, mayor flexibilidad psicológica y una mejor calidad de vida, lo que sugiere que la ACT puede ser una intervención efectiva en el contexto oncológico.

No obstante, los autores advierten sobre la heterogeneidad en la metodología de los estudios analizados, especialmente en cuanto a características muestrales, diseños de investigación y evaluación de los mecanismos de cambio. Esta falta de consistencia limita la generalización de los resultados. Por ello, recomiendan la realización de ensayos clínicos aleatorizados más rigurosos que comparen ACT con placebo, sin tratamiento u otras terapias eficaces, así como

estudios que evalúen los efectos a mediano y largo plazo. Esta revisión reafirma el potencial de la ACT en oncología, aunque también denota la necesidad de consolidar su base empírica.

Otra revisión sistemática de interés es la realizada por García y Tamayo (2019) en España, los cuales analizaron 108 artículos y eligieron ocho estudios experimentales y cuasiexperimentales que evaluaban específicamente la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes adultos con cáncer. Los estudios analizados arrojan que la ACT produce mejoras de mediano a largo plazo en distintas variables tales como ansiedad, depresión, estrés, aceptación, calidad de vida y flexibilidad psicológica. Los autores explican que los resultados encontrados indican que la ACT puede ser más eficaz que otras terapias psicológicas convencionales en esta población. A pesar de las limitaciones metodológicas, concluyen que los resultados son prometedores y justifican la realización de futuras revisiones y metaanálisis para consolidar la evidencia (García y Tamayo, 2019).

Complementando esta línea de investigación, la revisión sistemática de Salari et al. (2023) realizada en Irán y Reino Unido arrojó resultados similares a la investigación de García y Tamayo (2019). Dicha revisión tuvo como objetivo evaluar el efecto de la ACT sobre la ansiedad y la depresión en pacientes con cáncer. Los autores realizaron la búsqueda en nueve bases de datos internacionales (como PubMed, Embase, Scopus y Cochrane) sin restricción de fecha, e incluyeron un total de 15 estudios con 965 participantes, divididos entre grupo experimental (ACT) y grupo control. Los resultados mostraron de manera consistente que la ACT redujo los niveles de ansiedad y depresión tras la intervención y durante el seguimiento, siendo esta disminución estadísticamente significativa en la mayoría de los estudios.

Zhao et al. (2021) realizaron un metaanálisis y un análisis secuencial de ensayos (TSA) en China para evaluar los efectos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre el malestar físico y psicológico en pacientes con cáncer, así como para identificar posibles variables moderadoras.

En el estudio se incluyeron 25 estudios (17 ensayos clínicos aleatorizados y 8 no aleatorizados), con un total de 2256 participantes. Los resultados evidenciaron que la ACT brindó reducciones significativas en el malestar psicológico ($g = 0.88$) y mejoras en la flexibilidad psicológica ($g = 0.58$), el sentido de esperanza ($g = 2.17$) y la calidad de vida ($g = 1.19$). No obstante, no se observaron efectos positivos de la ACT sobre el malestar físico (Zhao et al., 2021).

Asimismo, el estudio de Zhao et al. (2021) identificó que el impacto de la ACT fue mayor en estudios realizados en países orientales, en intervenciones con mayor duración y en pacientes más jóvenes. Además, el análisis secuencial demostró que existe evidencia suficiente y estable sobre la eficacia de ACT en la mejora del malestar psicológico y la calidad de vida en pacientes oncológicos. Aunado a esto, los autores concluyeron que este tipo de abordaje psicoterapéutico es una intervención eficaz que puede ser implementada en la práctica clínica para mejorar el bienestar mental de personas con cáncer. Además, recomiendan que futuras investigaciones consideren el estadio y la trayectoria de la enfermedad como posibles moderadores del efecto terapéutico.

Por su parte, Gomes et al. (2022) efectuaron una evaluación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en formato grupal en Brasil, sobre los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes adultos, incluyendo 48 ensayos clínicos aleatorizados y un total de 3292 participantes.

Los resultados indicaron que la ACT grupal tiene un efecto de magnitud media a grande en la reducción de síntomas de ansiedad ($g = 0.52$) y un efecto pequeño a medio sobre los síntomas depresivos ($g = 0.47$), ambos estadísticamente significativos ($p < 0.001$). Además, la terapia utilizada fue significativamente más efectiva que controles no activos (como listas de espera) para reducir ansiedad y depresión, y mostró superioridad sobre controles activos (por ejemplo, la terapia cognitivo-conductual) específicamente en la disminución de síntomas depresivos.

Pese a estos resultados, Gomes et al. (2022) señalaron una alta heterogeneidad entre los estudios incluidos, que se explica parcialmente por factores como el número de sesiones aplicadas y las características de la población estudiada. También señalaron que el riesgo de sesgo varió entre los ensayos y que la cantidad limitada de estudios en algunos subgrupos puede haber influido en los resultados. Esta revisión se posiciona como un valioso antecedente que sugiere que la ACT es una intervención prometedora para el tratamiento de ansiedad y depresión en adultos, y destaca la importancia de ajustar la intensidad del tratamiento y considerar la población objetivo para optimizar su eficacia.

Castañeda y Gómez (2022) realizaron una revisión sistemática de intervenciones psicológicas orientadas al abordaje de la depresión y la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal, analizando distintas modalidades terapéuticas con enfoque cognitivo-conductual y psicosocial. Los abordajes analizados destacaban el fomento de la autoeficacia y la actividad física como ejes centrales de sus intervenciones. Dicha revisión se realizó en España. El objetivo principal del estudio fue visibilizar la importancia de abordar el ajuste emocional en la población oncológica, yendo más allá de los tratamientos médicos tradicionales.

En cuanto a los resultados, los encontrados por Castañeda y Gómez (2022) brindan una perspectiva optimista respecto a los beneficios de estas intervenciones, observando reducciones significativas en los niveles de ansiedad y depresión, así como mejoras en la calidad de vida y bienestar de los pacientes.

En investigaciones realizadas particularmente en pacientes con cáncer colorrectal, Hernández-Marín et al. (2022) realizaron una revisión narrativa de la literatura publicada entre los años 2011 y 2021 para describir los efectos de diversas intervenciones psicológicas sobre variables psicosociales como ansiedad, depresión, calidad de vida y malestar emocional en pacientes con cáncer colorrectal. Esta revisión fue realizada en México y Estados Unidos. Los autores analizaron 553 artículos y 12 estudios relevantes, la mayoría de las intervenciones breves, individuales y presenciales. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) fue la más reportada, con resultados positivos especialmente en pacientes con estoma, mientras que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la terapia centrada en soluciones también mostraron mejoras en la calidad de vida.

A pesar de los resultados obtenidos, la revisión realizada mostró una escasez de estudios recientes y un consenso limitado sobre qué modelo terapéutico es el más efectivo para mejorar el bienestar psicológico de esta población. Además, otras intervenciones como la terapia de reminiscencia y programas para aumentar la autoeficacia lograron reducir la ansiedad y la depresión, mientras que el entrenamiento en relajación, la escritura y la psicoeducación presentaron resultados inconsistentes. Esta revisión enfatiza la necesidad de continuar realizando

investigaciones y validando intervenciones psicológicas específicas para pacientes con cáncer colorrectal.

Mateo Suárez (2022) para su trabajo de tesis desarrolló una intervención psicológica con el objetivo de reducir la sintomatología ansiosa en un paciente con diagnóstico de cáncer. Dicha tesis fue realizada en Perú. El enfoque fue de tipo cognitivo-conductual, orientado a modificar pensamientos distorsionados, reducir conductas de evitación y entrenar al paciente en técnicas de autorregulación emocional. Los resultados evidenciaron una mejora significativa en la tolerancia a procedimientos médicos y ambientes hospitalarios. La investigación destaca la necesidad de adaptar las intervenciones psicooncológicas a las características individuales del paciente y resalta la importancia del trabajo interdisciplinario en el tratamiento integral.

Del mismo modo, Goerling et al. (2023) realizaron un estudio multicéntrico de cohortes en Alemania, evaluando la prevalencia de ansiedad en más de 4000 pacientes adultos con cáncer, durante y después del tratamiento de la enfermedad. Para realizar dicha evaluación utilizaron el cuestionario GAD-7. Los resultados indicaron que el 13,8% de los participantes presentaban niveles clínicamente significativos de ansiedad, siendo mayor la prevalencia en pacientes en rehabilitación comparada con aquellos en tratamiento ambulatorio u hospitalario. Los autores compararon estos resultados con una muestra de referencia de 10.000 personas de la población alemana general, dando como resultado que los pacientes oncológicos evaluados mostraban un riesgo 2,7 veces mayor de ansiedad ajustado por edad y sexo.

Cabe destacar que, pese a que el estudio no presenta análisis ni datos diferenciados específicos para pacientes con cáncer colorrectal, se identificaron variaciones según el tipo de cáncer,

notando que los pacientes con cáncer de vejiga y de testículo presentaron el mayor riesgo de ansiedad.

En este sentido, los hallazgos del estudio de Goerling et al. (2023) enfatizan la importancia de evaluar la ansiedad de manera sistemática en la atención de pacientes con cáncer y de sumar esfuerzos para la implementación de estrategias de detección temprana para mejorar el bienestar general de los pacientes oncológicos.

Salari et al. (2023) concluyeron que la ACT es una intervención psicológica adecuada para mejorar el estado emocional de pacientes con cáncer, al promover la flexibilidad psicológica, un aspecto primordial para afrontar el sufrimiento relacionado con la enfermedad. Aunque la dimensión del efecto no se reportó en todos los estudios, en aquellos que lo hicieron se observó un impacto positivo en la reducción del malestar emocional. Esta revisión refuerza la eficacia potencial de ACT como estrategia terapéutica en el contexto oncológico y sugiere la necesidad de continuar investigando con muestras y diseños más sólidos.

Lara (2024) en su tesis realizó una revisión bibliográfica para caracterizar la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en pacientes con diagnóstico oncológico. A partir del análisis de 21 artículos científicos, se concluyó que las técnicas basadas en la aceptación muestran alta eficacia en la reducción de síntomas emocionales y conductuales asociados al cáncer. Los hallazgos evidencian que la ACT mejora la calidad de vida y la flexibilidad psicológica de los pacientes, consolidándose como una intervención prometedora dentro del abordaje psicológico en contextos oncológicos.

Otro estudio enfocado en población de pacientes con cáncer colorrectal es el realizado por Świątkowski et al. (2025), los cuales realizaron un estudio transversal de 102 pacientes con cáncer colorrectal sometidos a cirugía en un hospital clínico en Polonia para determinar la relación entre la aceptación de la enfermedad, la ansiedad, la depresión y la calidad de vida. Los autores utilizaron cuestionarios estandarizados, incluyendo QLQ-C30, QLQ-CR29, HADS y escala de Aceptación de la Enfermedad, y recopilaron datos clínicos y sociodemográficos. La alta calidad de vida se relacionó con un gran nivel de aceptación de la enfermedad, lo que refleja la importancia del estado de ánimo en un paciente oncológico.

Además, Świątkowski et al. (2025) evidenciaron que los niveles elevados de ansiedad y depresión tienen un efecto negativo sobre la calidad de vida, reafirmando la necesidad de abordar estas variables emocionales en el tratamiento integral de pacientes con cáncer colorrectal. Los autores concluyeron que comprender y promover la aceptación de la enfermedad, así como controlar los síntomas de ansiedad y depresión, son aspectos fundamentales para mejorar el bienestar general y la calidad de vida de esta población, lo que podría ser una guía para generar estrategias más efectivas y holísticas en la atención oncológica.

En cuanto al ámbito nacional, un antecedente importante es el de Zelaya Rivas (2018) en donde se efectuó un estudio de diversas intervenciones psicológicas para el abordaje de pacientes con cáncer de mama. De acuerdo con la autora, la ACT facilita la aceptación de pensamientos y emociones, así como la estimulación del compromiso y acciones dirigidas a vivir de acuerdo con los valores propios, específicamente en relación con la ansiedad.

Otro antecedente actual en el ámbito costarricense es el estudio realizado por Bellver-Pérez et al. (2025) en donde se enfatiza que el cáncer colorrectal (CCR) genera un impacto significativo en la salud mental tanto de los pacientes como de sus parejas, quienes presentan niveles elevados de ansiedad y depresión. Este estudio nacional analizó cómo variables como el sexo y la presencia de colostomía influyen en la sintomatología ansioso-depresiva en las parejas de pacientes con CCR. Los resultados evidenciaron que las parejas femeninas y aquellas cuyos pacientes tienen colostomía experimentan mayores síntomas de ansiedad y depresión. Factores psicosociales como la percepción distinta de la enfermedad entre paciente y cónyuge, la calidad del vínculo emocional, estilos disfuncionales de afrontamiento y la falta de comunicación contribuyen al deterioro psicológico de las parejas. Se resalta la importancia de intervenciones terapéuticas integrales que incluyan a la familia, con especial atención a la persona cuidadora principal, para mejorar la calidad de vida y salud mental de ambas personas. Este estudio subraya la necesidad de desarrollar enfoques psicológicos centrados en la familia para afrontar los retos emocionales que implica el CCR.

Con base a la revisión de los antecedentes del tema, se evidencia que la ACT ha demostrado resultados consistentes y prometedores en la reducción del malestar emocional, particularmente en variables como la ansiedad, depresión, calidad de vida y flexibilidad psicológica en población oncológica. Sin embargo, la mayoría de los estudios y revisiones sistemáticas disponibles abordan la aplicación de la ACT de manera general, excluyendo distintos tipos de cáncer, etapas de la enfermedad, formatos de intervención y contextos culturales, lo cual dificulta la

extrapolación de los resultados a poblaciones clínicas específicas, como el caso de pacientes con cáncer colorrectal.

Aunado a esto, existen limitaciones metodológicas recurrentes en la literatura, tales como la alta heterogeneidad en los diseños de investigación, la combinación de estudios aleatorizados y no aleatorizados, el uso de muestras pequeñas y la variabilidad en los instrumentos de medición de la ansiedad. Estas características reducen la consistencia de los hallazgos y limitan la posibilidad de establecer conclusiones sólidas sobre la eficacia específica de la ACT para la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal.

Además, se observa una escasez de revisiones sistemáticas centradas exclusivamente en evaluar la ansiedad como variable principal, ya que con frecuencia ésta se evalúa de manera conjunta con depresión, distrés o dentro de variables más amplias como calidad de vida o flexibilidad psicológica, lo cual dificulta el análisis de la ansiedad como variable independiente.

En este contexto, la presente investigación busca contribuir a la literatura existente mediante la realización de una revisión sistemática enfocada en la eficacia de la ACT para la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal, permitiendo integrar y analizar críticamente la evidencia disponible desde un enfoque específico y delimitado. De esta manera, se pretende aportar mayor claridad conceptual y empírica sobre el rol de la ACT en esta población, así como brindar buenas prácticas dentro del ámbito clínico en psicooncología y para el posterior diseño de futuras investigaciones con respecto al tema.

1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación se centra en una revisión sistemática de estudios que valoran la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la disminución de la ansiedad específicamente en pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal, descartando la utilización de terapias con medicamentos para controlar los síntomas de la ansiedad. La muestra se compone de investigaciones publicadas que contengan de forma explícita información sobre pacientes adultos (de 18 años en adelante) con diagnóstico confirmado de cáncer colorrectal, que hayan recibido una intervención psicológica basada en ACT como tratamiento para tratar la ansiedad. La búsqueda de artículos para la revisión sistemática se realizó entre septiembre de 2025 y enero de 2026. Durante el proceso de revisión, se identificaron dos estudios que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Se tomaron en cuenta estudios que proporcionaron muestras variadas con relación a género, etnia, nivel de educación y situación socioeconómica. Esta delimitación buscó garantizar un análisis riguroso y enfocado en la efectividad de la ACT sin la influencia del tratamiento farmacológico psiquiátrico para la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El cáncer colorrectal es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, afectando la salud física y psicológica de los pacientes que lo padecen (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). De acuerdo con la OMS (2023), el cáncer colorrectal es el tercer tipo de cáncer más frecuente en el mundo, representando aproximadamente el 10% de todos los casos de cáncer

y posicionándose como la segunda causa de muertes relacionadas con esta enfermedad en el mundo.

En Costa Rica, de acuerdo con datos del Ministerio de Salud (2022), el cáncer colorrectal es el segundo más frecuente en el país, después del cáncer de próstata en hombres y el cáncer de mama en mujeres. En el 2020 se diagnosticaron 1257 casos de este tipo de cáncer, 610 en hombres y 647 en mujeres.

Una de las afectaciones a nivel emocional que se presenta en los pacientes con cáncer colorrectal es la ansiedad especialmente debido a las incertidumbres relacionadas con el tratamiento, la supervivencia y la calidad de vida (Goerling et al., 2023), convirtiéndose la ansiedad en una respuesta emocional importante de analizar en los pacientes que la presentan.

La ansiedad puede empeorar la condición física y emocional de los pacientes, lo que dificulta la adherencia al tratamiento y afecta su bienestar general. Ante este panorama, la disminución efectiva de la ansiedad en estos pacientes se ha convertido en un aspecto crucial de su tratamiento integral (Goerling et al., 2023).

En este contexto, la Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC o ACT por sus siglas en inglés) ha surgido como una intervención psicológica utilizada para el tratamiento de la ansiedad, ya que fomenta la aceptación de pensamientos y emociones difíciles, promoviendo un mayor compromiso con valores personales y el desarrollo de conductas adaptativas (García y Tamayo, 2019).

De acuerdo con Castañeda y Gómez (2022), esta terapia busca

socavar el lenguaje destructivo de los pacientes con cáncer fundamentándose en la enseñanza de valores a través de la acción comprometida, para aprender a vivir en el momento presente, aumentando la eficacia del aquí y ahora. Ambos implican la construcción de aspectos positivos en el lenguaje produciendo cambios en el comportamiento de los pacientes (p.17).

Diversos estudios han demostrado que la ACT puede ser eficaz para reducir los síntomas de ansiedad en una variedad de trastornos psicológicos (Gomes et al., 2022), y hay evidencia emergente que sugiere su aplicabilidad en el ámbito oncológico (García y Tamayo, 2019).

Sin embargo, la literatura específica sobre la eficacia de la ACT en pacientes con cáncer colorrectal sigue siendo limitada. Aunque algunos estudios han mostrado efectos positivos de la ACT en la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer en general (Goerling et al., 2023), se requiere una revisión sistemática que sintetice y evalúe rigurosamente la evidencia existente sobre su eficacia en este subgrupo particular de pacientes.

La presente investigación busca llenar este vacío en la literatura mediante una revisión sistemática de los estudios disponibles que evalúan la eficacia de la ACT en la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal. La revisión sistemática pretende proporcionar una visión integral de los resultados de las intervenciones basadas en ACT. Dada la creciente prevalencia del cáncer colorrectal y la alta carga emocional que representa la ansiedad para estos pacientes, es fundamental contar con evidencia sólida que respalde el uso de enfoques

terapéuticos eficaces como la ACT para mejorar su calidad de vida y bienestar psicológico (García y Tamayo, 2019).

1.5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El cáncer colorrectal es uno de los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial y su diagnóstico puede desencadenar altos niveles de ansiedad en los pacientes. Esta ansiedad puede afectar negativamente la calidad de vida y el bienestar emocional, especialmente en aquellos que no reciben tratamiento farmacológico de tipo psiquiátrico. En este contexto, algunos estudios mencionan que la ACT puede reducir los niveles de ansiedad en pacientes con cáncer, mejorando su flexibilidad psicológica y calidad de vida (Zhao et al., 2021). Ante este panorama, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la eficacia de la ACT en la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal que no reciben tratamiento farmacológico?

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Objetivo general

Evaluar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal que no reciben tratamiento farmacológico de tipo psiquiátrico mediante una revisión sistemática de los estudios disponibles entre el 2019 y septiembre de 2025.

1.6.2 Objetivos específicos

1. Describir los estudios que han evaluado intervenciones basadas en ACT para el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal sin tratamiento farmacológico de tipo psiquiátrico.
2. Examinar la eficacia de la ACT en el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal sin tratamiento farmacológico.
3. Gestionar un listado de buenas prácticas basadas en evidencia en la aplicación de la ACT en el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal.

1.7. ALCANCES Y LIMITACIONES

La presente revisión sistemática tiene como alcance analizar y sintetizar la evidencia científica disponible relacionada con la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la disminución de la ansiedad particularmente en pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal. A través de una revisión de artículos científicos publicados dentro del rango de años estipulado y siguiendo los criterios de inclusión establecidos, la revisión permite identificar los principales hallazgos, enfoques metodológicos y resultados obtenidos en relación con la aplicación de la ACT en este contexto psicooncológico.

A su vez, la investigación brinda una sistematización de la literatura existente, contribuyendo a la comprensión de la aplicación de la ACT dentro del abordaje psicooncológico e identificando vacíos de investigación que pueden servir como base para futuros estudios empíricos en esta área específica.

En cuanto a limitaciones, la exhaustiva búsqueda realizada en las distintas bases de datos, siguiendo los criterios preestablecidos, evidenció que la literatura sobre intervenciones basadas en ACT dirigidas específicamente a la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal es escasa. Como resultado, el número final de estudios elegibles fue reducido. Esta situación no responde únicamente a los filtros aplicados, sino también a la brecha real que existe en la producción científica actual con respecto al tema investigado.

Dentro de este vacío de investigación, se logró identificar una brecha especial en el idioma español y de producción latinoamericana. Los estudios encontrados fueron efectuados en el

continente asiático, africano y dos en el continente americano; sin embargo, estos últimos fueron encontrados en Norteamérica y realizados en idioma inglés.

Además, una limitante importante fue la falta de estudios que utilizaran escalas validadas para la medición de la ansiedad, exceptuando uno que utiliza la HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Sin embargo, la mayoría de los estudios emplearon medidas relacionadas con procesos psicológicos centrales en ACT, como la flexibilidad psicológica (AAQ-II), el bienestar mental (MHC-SF) o la autoeficacia, que reflejan de manera indirecta la capacidad de los pacientes para manejar emociones displacenteras, incluyendo ansiedad. Esta limitación se debe a la escasez de ensayos que evalúen ACT específicamente en cáncer colorrectal con instrumentos de ansiedad clínica.

Debido a la limitada evidencia en cáncer colorrectal, estos estudios se incluyen para proporcionar un panorama más completo del impacto de ACT sobre la salud mental y el afrontamiento emocional, reconociendo que la ansiedad como variable específica no fue medida directamente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. CÁNCER

2.1.1. Conceptualización y definición del cáncer

El cáncer es un término que se utiliza para referirse a un grupo de enfermedades que afectan cualquier parte del cuerpo. De acuerdo con la OMS (2025), el cáncer surge de la transformación de células normales en células tumorales mediante un proceso de múltiples etapas que, por lo general, progresa desde una lesión precancerosa hasta un tumor maligno.

El cáncer puede definirse como un grupo de enfermedades en que las células no responden a la restricción normal al crecimiento y presentan capacidad de invadir o diseminarse a otras partes del organismo (Marks et al., 2018). El Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos lo define como una enfermedad en la que algunas células del cuerpo crecen sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo.

Pese a ello, algunos autores plantean que estas definiciones tienden a describir cómo “se ve” o qué “hace” el cáncer, pero no explican que “es” el cáncer o en qué “se ha convertido”. Una definición de cáncer creada por Brown et al. (2023) es “enfermedad de proliferación descontrolada por células transformadas sujetas a evolución por selección natural” (p.1142).

Con esta definición, Brown et al. (2023) buscan reflejar los múltiples procesos tumorigénicos que las células cancerosas adoptan para metastatizar e incluir los cambios genéticos y epigenéticos que se acumulan dentro de una población de células cancerosas y que conducen al fenotipo letal.

2.1.2. Epidemiología y relevancia del cáncer colorrectal

Dentro de los tipos de cáncer, el cáncer colorrectal se posiciona como uno de los que han tomado mayor prevalencia a nivel global y nacional. El cáncer colorrectal (CCR) se ha consolidado como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. De acuerdo con la OMS (2023), este tipo de cáncer representa el 10% de todos los diagnósticos oncológicos globales y se posiciona como la segunda causa de muerte por cáncer, solo superada por el cáncer de pulmón.

En Costa Rica, de acuerdo con datos del Ministerio de Salud (2022), el cáncer colorrectal es el segundo más frecuente en el país, después del cáncer de próstata en hombres y el cáncer de mama en mujeres. En el 2020 se diagnosticaron 1257 casos de este tipo de cáncer, 610 en hombres y 647 en mujeres.

2.1.3. Definición de cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal (CCR) incluye el diagnóstico de cáncer en intestino grueso, colon, ano y en recto cuando en la mucosa que tapiza dichos órganos se originan pólipos (crecimiento anormal del tejido). Algunos de estos pólipos se degeneran con el tiempo y entonces se produce el cáncer (OMS, 2023).

2.1.4. Factores de riesgo del cáncer colorrectal

De acuerdo con la OMS (2023), entre los principales factores de riesgo para padecer cáncer colorrectal se encuentran la edad, antecedentes familiares, antecedentes personales y factores relacionados con el estilo de vida. En cuanto a la edad, el riesgo de presentar cáncer colorrectal aumenta con la edad, siendo la mayoría de los casos en personas mayores de 50 años.

Pese a que tradicionalmente, el cáncer colorrectal se ha asociado con personas mayores de 50 años, en la última década se ha dado un aumento alarmante en la incidencia del cáncer colorrectal en adultos jóvenes, menores de 50 años. Datos recientes del Global Cancer Observatory (GLOBOCAN, 2024) indican que el crecimiento de casos en este grupo etario es de los más rápidos entre todos los tipos de cáncer. Por ejemplo, un estudio publicado por Siegel et al. (2023) mostró que los casos de cáncer colorrectal en personas de entre 20 y 49 años han aumentado un 15% en los últimos 10 años, y se proyecta que esta tendencia continúe en ascenso durante las próximas décadas. Este cambio epidemiológico ha sido tan relevante que ha motivado la modificación de las guías de detección temprana en varios países, incluyendo Estados Unidos, que ahora recomiendan comenzar el tamizaje de este tipo de cáncer a partir de los 45 años.

Entre otros factores de riesgo planteados por la OMS (2023) se encuentran los antecedentes familiares de cáncer colorrectal o algunos trastornos genéticos como el síndrome de Lynch y la poliposis adenomatosa familiar (PAF) y los antecedentes personales como haber tenido cáncer colorrectal con anterioridad o padecer de determinados tipos de pólipos. Además, los factores

relacionados con el estilo de vida que lleva la persona son desencadenantes de riesgo tales como una dieta baja en frutas, verduras y hortalizas mezclada con una dieta alta en carnes procesadas, comportamientos sedentarios, obesidad, tabaquismo y consumo de alcohol, aspectos que elevan el riesgo de padecer este tipo de colorrectal.

2.1.4. Diagnóstico y detección temprana

De acuerdo con Reyes et al. (2020), el 60% de los casos de CCR se diagnostican cuando la enfermedad ya se encuentra avanzada a nivel regional o a distancia, es decir, con metástasis, siendo éste el principal factor que influye en la supervivencia global. Por otro lado, si el diagnóstico se efectúa en etapas tempranas (estadios I y II), situación que ocurre sólo en el 37% de los casos, la supervivencia global puede superar el 90%. Por ello, una detección temprana es esencial para mejorar la tasa de supervivencia de la enfermedad y vencer el cáncer.

El diagnóstico temprano en este tipo de cáncer es complejo ya que no se presentan síntomas o son casi imperceptibles en fases tempranas de la enfermedad. Por ello es importante que las personas se realicen exámenes periódicos para detectar la enfermedad de manera precoz y comenzar el tratamiento.

Para obtener un diagnóstico adecuado es necesario visualizar directamente el colorrectal para valorar si existen lesiones y, si es así, tomar una muestra para analizar. Para la toma de la muestra se puede realizar una colorrectaloscopia convencional o virtual, una cápsula endoscópica o una ecoendoscopia rectocolónica para observar el colorrectal y valorar posibles lesiones que hayan desencadenado en cáncer (Cancer Center — Clínica Universidad de Navarra, 2025).

2.1.5. Síntomas

De acuerdo con la OMS (2023), entre los síntomas más comunes se encuentran: cambios en el hábito intestinal como estreñimiento, heces delgadas o diarrea, sangre en las heces también llamada hemorragia rectal, cólicos, dolor o distensión abdominal persistente, pérdida de peso sin causa aparente y sin intención, fatiga o falta de energía constante pese a descansar adecuadamente, y anemia por déficit de hierro debido a hemorragia crónica, la cual genera cansancio, debilidad y palidez.

2.1.6. Tratamiento del cáncer colorrectal según estadio

Los pólipos causados por el cáncer colorrectal se pueden extirpar durante una colonoscopia sin necesidad de cirugía, siempre y cuando la lesión se encuentre en fase inicial, sea pequeña y no haya invadido la pared. Por esto es importante extirpar estas lesiones a tiempo. Luego de esta colonoscopia inicial, el seguimiento del paciente depende del número y tipo de pólipos que se le encontraron, por esto puede ir de 1 a 10 años las consultas médicas posteriores, según el riesgo (Clínica Bíblica, 2020).

En cuanto al tratamiento una vez que haya sido detectada alguna lesión que sea desencadenante de cáncer colorrectal, va a depender del estadio en el que se encuentre el cáncer en el paciente.

En la etapa 0, es decir, cuando el cáncer se limita al revestimiento interno del colorrectal, suele ser suficiente una escisión local del pólipo mediante colonoscopia o una colectomía parcial.

Si el pólipo canceroso se ha extraído completamente y no hay células en los márgenes (etapa 1), no se requiere tratamiento adicional. Sin embargo, si existen factores de riesgo, como márgenes

positivos o resección incompleta, se realiza una colectomía parcial (American Cancer Society, 2024).

Para la etapa II, en la que el cáncer ha atravesado la pared del colorrectal, pero no ha alcanzado los ganglios linfáticos, el tratamiento consiste en cirugía, y en casos de alto riesgo se puede aplicar quimioterapia adyuvante. Además, si el tumor presenta características moleculares como inestabilidad de microsatélites alta (MSI-H) o deficiencia en la reparación del ADN (dMMR), se considera la inmunoterapia como tratamiento neoadyuvante o adyuvante (American Cancer Society, 2024).

En la etapa III, donde el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos, el tratamiento estándar es la cirugía seguida de quimioterapia adyuvante con esquemas como FOLFOX o CAPEOX, durante 3 a 6 meses, dependiendo de cada caso. En algunos pacientes se puede aplicar quimioterapia o inmunoterapia antes de la cirugía si el cáncer está localmente avanzado. Para la etapa IV, en la que el cáncer se ha propagado a órganos distantes como el hígado o los pulmones, el enfoque principal suele ser la quimioterapia y/o terapias dirigidas. Si las metástasis son limitadas y resecables, se puede realizar cirugía para extirpar tanto el tumor primario como las lesiones metastásicas. En otros casos, se puede recurrir a la quimioterapia neoadyuvante para reducir el tamaño del tumor antes de considerar una posible cirugía. También se emplean terapias como la ablación o la embolización cuando la cirugía no es viable, y en situaciones donde hay obstrucción intestinal, se pueden realizar procedimientos paliativos como la colocación de un stent o una colostomía de derivación (American Cancer Society, 2024).

Cuando el cáncer colorrectal reaparece tras el tratamiento inicial, se habla de recurrencia. Si la recurrencia es local, se puede realizar cirugía y quimioterapia. Si la recurrencia es a distancia, se evalúan las mismas opciones que en la etapa IV, incluyendo cirugía, quimioterapia, inmunoterapia o radioterapia para control sintomático. El tratamiento también puede adaptarse según las características moleculares del tumor. Por ejemplo, en casos con mutaciones genéticas específicas (como RAS, BRAF o HER2), se utilizan terapias dirigidas, mientras que los tumores con MSI-H o dMMR responden mejor a la inmunoterapia (American Cancer Society, 2024).

Finalmente, la ubicación del tumor en el colorrectal también influye en la respuesta al tratamiento. Los cánceres del lado derecho suelen presentarse en personas mayores, tienen peor pronóstico cuando están avanzados, responden menos a la terapia anti-EGFR, pero tienden a responder mejor a la inmunoterapia. Por otro lado, los cánceres del lado izquierdo se diagnostican con mayor frecuencia en personas más jóvenes, tienen mejor pronóstico y suelen responder mejor tanto a la quimioterapia como a la terapia anti-EGFR. Estas diferencias biológicas pueden guiar la elección del tratamiento más efectivo para cada paciente (American Cancer Society, 2024).

2.2. ANSIEDAD

2.2.1. Ansiedad en el contexto del cáncer

El diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas puede desencadenar respuestas físicas y emocionales diversas, siendo una de las más conocidas la ansiedad. De acuerdo con Renna et al. (2023), la detección y el tratamiento del cáncer pueden generar varias incertidumbres: miedo a la progresión de la enfermedad, a la recurrencia, a los efectos secundarios del tratamiento, a los

cambios en la salud física y a una muerte prematura. Cada una de estas incertidumbres puede contribuir a un aumento de la ansiedad y la depresión, tanto antes del tratamiento como durante la supervivencia.

2.2.2. Conceptualización de la ansiedad

Por ende, es fundamental comprender qué es la ansiedad y de qué manera puede manifestarse en pacientes con cáncer colorrectal. La ansiedad es una respuesta emocional y fisiológica natural del ser humano, pero que, si no se gestiona adecuadamente puede volverse patológica generando consecuencias negativas en las personas que la padecen. Según la Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Tonalá (s.f.), la ansiedad se define como un desequilibrio emocional que se manifiesta como malestar general, nerviosismo, sentimiento de amenaza, confusión y temor. Puede variar desde una leve inquietud por la anticipación de un peligro hasta episodios intensos de angustia o pánico. Según la American Psychiatric Association (2013), la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura.

2.2.3. Ansiedad y trastornos de ansiedad

Dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) se incluyen los trastornos de ansiedad, los cuales se diferencian de la ansiedad natural propia del desarrollo por ser excesiva o persistir más allá de los períodos de desarrollo apropiados y se diferencian de la ansiedad transitoria, a menudo inducida por estrés por ser persistente, soliendo durar 6 meses o más (APA, 2013).

Los trastornos de ansiedad se diferencian entre ellos dependiendo del tipo de objeto o situación que induce el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas, y según la condición asociada (APA, 2013). Un trastorno de ansiedad se define como una afección mental que se caracteriza por preocupación, miedo o inquietud excesivos, intensos y persistentes (por al menos seis meses) que superan lo que se consideraría una reacción normal ante situaciones estresantes. Estos síntomas suelen ser difíciles de controlar, causan sufrimiento significativo y pueden interferir en las actividades cotidianas, como el trabajo, los estudios o las relaciones sociales (WHO, 2025).

Pese a ello, en la presente investigación no se indagará en algún trastorno de la ansiedad en particular, sino que se considerará la ansiedad como una respuesta emocional y fisiológica del ser humano que se genera a partir de una amenaza futura, en este caso, el diagnóstico y posterior tratamiento de cáncer colorrectal.

2.2.4. Manifestaciones clínicas y prevalencia de la ansiedad en el cáncer colorrectal

Noriega y Angulo (2010) plantean que los síntomas más comunes de la ansiedad pueden ser fisiológicos y emocionales. A nivel físico se encuentran palpitaciones rápidas o irregulares, tensión muscular, dolor de cabeza, opresión en el pecho, molestias gástricas, entre otros.

Mientras que a nivel emocional pueden presentarse cambios en la emotividad, dificultad para concentrarse y para conciliar el sueño, irritabilidad, inquietud y cansancio.

De acuerdo con Renna et al. (2023), los síntomas clínicamente significativos de depresión y ansiedad son comunes entre los pacientes con cáncer colorrectal. Además, Mols et al. (2018) plantean que las tasas de síntomas depresivos y de ansiedad son aproximadamente un 10% más

altas en pacientes con cáncer colorrectal en comparación con sus pares físicamente saludables. Pese a que sentir ansiedad no debe normalizarse como parte del proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer, sí representa una comorbilidad común en este proceso.

2.2.5. Variables estrechamente relacionadas con la ansiedad

La ansiedad es una variable de estudio compleja que supone una experiencia psicológica amplia y, en ocasiones, no puede comprenderse de manera aislada, debido a la influencia de múltiples procesos psicológicos y contextuales. Estudios en el ámbito psicooncológico como el realizado por García-Torres et al. (2025) han encontrado que, en pacientes con cáncer, la ansiedad se correlaciona significativamente con otras variables tales como la calidad de vida, el bienestar mental y la flexibilidad psicológica. Estas variables pueden influir en la manera en la que el paciente oncológico afronta el diagnóstico, la enfermedad, el tratamiento y su posterior recuperación.

La inclusión de estas variables dentro de la presente investigación permite adoptar una perspectiva integral del malestar psicológico, reconociendo que la ansiedad no solo refleja la presencia de malestar emocional, sino también la capacidad de la persona de adaptarse a situaciones difíciles, manteniendo un funcionamiento psicológico adecuado y preservando su calidad de vida. El estudio de estas otras variables relacionadas que se presentan a continuación permite establecer conclusiones supuestas sobre la utilidad de la ACT en la disminución de la ansiedad debido a la escasez de estudios que midan meramente la variable de estudio.

Flexibilidad psicológica

La flexibilidad psicológica es un constructo esencial dentro de la ACT el cual puede definirse como la capacidad de estar presente y abierto a las experiencias internas, sean pensamientos, sensaciones y emociones, sin dejarse dominar por ellas, y al mismo tiempo, tomar acciones en dirección a los valores significativos incluso en presencia de malestar o estrés. Esta habilidad permite a las personas aceptar sus experiencias internas no deseadas y elegir comportamientos que reflejen sus valores a largo plazo, en lugar de reaccionar de forma impulsiva o evitar emociones difíciles (Ong y Eustis, 2022).

En contraposición a la flexibilidad psicológica, las personas pueden tener inflexibilidad psicológica, la cual describe respuestas rígidas a experiencias internas, resultado en impulsividad o evitación, las cuales interfieren en que la persona tome acciones significativas hacia sus valores. Esta inflexibilidad es la clave del sufrimiento en el modelo de la ACT, por lo que se busca que la persona alcance una adecuada flexibilidad psicológica (Ong y Eustis, 2022).

La inflexibilidad psicológica se asocia dentro de la ACT con emociones displacenteras que provocan malestar en las personas que la presentan en altos niveles. Dentro del marco de la psicooncología, desde el diagnóstico de cáncer, los pacientes se encuentran expuestos constantemente a experiencias internas aversivas, lo que puede desencadenar en una inflexibilidad psicológica. Una inflexibilidad psicológica alta influye en el afrontamiento de experiencias que se enfrentan los pacientes con cáncer tales como miedo a la progresión o

recurrencia, incertidumbre, ansiedad, pensamientos intrusivos sobre la muerte o el futuro, síntomas físicos, entre otros (Teller et al., 2025).

De acuerdo con Aguirre-Camacho y Moreno-Jiménez (2017), la flexibilidad psicológica en el contexto del cáncer no ha sido tan estudiada; sin embargo, muestra resultados consistentes asociándose de manera positiva con gran número de indicadores de bienestar en pacientes con cáncer, convirtiéndose en un mecanismo de cambio relevante en el abordaje psicoterapéutico de pacientes oncológicos. Dentro de estos indicadores de bienestar, la flexibilidad psicológica se correlaciona consistentemente con menores síntomas de ansiedad (García-Torres et al., 2025), es decir que, a mayor flexibilidad psicológica menor incidencia de depresión y a mayor inflexibilidad psicológica, los niveles de ansiedad pueden aumentar (Aguirre-Camacho y Moreno-Jiménez, 2017).

Zhao et al. (2021) y Salari et al. (2023) enfatizan la importancia de desarrollar el concepto de flexibilidad psicológica en pacientes con cáncer a lo largo de toda su intervención ya que puede ayudar a reducir el malestar emocional, ayudando indirectamente a disminuir la ansiedad y lograr una mejor adaptación al proceso oncológico.



Bienestar mental

El bienestar mental puede definirse como un estado completo de salud mental que incluye bienestar emocional, psicológico y social (Keyes, 2002). El bienestar mental no se define meramente por la ausencia de una condición mental, sino por la presencia de un funcionamiento psicológico positivo. De acuerdo con Dodge et al. (2012), este bienestar se logra cuando las personas tienen los recursos necesarios tanto a nivel social, emocional y psicológico para poder enfrentar los retos que se les presentan.

Los niveles altos de bienestar mental se vinculan con bajos niveles de ansiedad, y en contraposición, los niveles bajos de bienestar mental se relacionan con altos niveles de ansiedad. Los bajos de bienestar mental se relacionan con niveles más altos de síntomas ansiosos. De acuerdo con Lamers et al. (2011), el bienestar emocional, psicológico y social se asocia negativamente con síntomas de ansiedad y depresión, lo que sugiere que quienes presentan mayor bienestar tienden a experimentar menos malestar clínico. Asimismo, Huppert y Whittington (2003) mencionan que el bienestar mental actúa como un factor protector contra los trastornos de ansiedad.

En pacientes con cáncer colorrectal avanzado, las intervenciones basadas en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) mejoraron significativamente los puntajes medios de salud mental y de florecimiento, en comparación con el grupo control, lo que sugiere que enfoques psicoterapéuticos centrados en el bienestar pueden potenciar la salud mental en esta población (Ali et al., 2024).

Ali et al. (2024) utilizaron el MHC-SF, instrumento que mide el nivel de bienestar mental experimentado durante el último mes en sus tres dimensiones fundamentales: bienestar emocional, psicológico, y social. El MHC-SF permite clasificar a las personas en florecimiento (nivel más alto de bienestar mental), salud mental moderada (niveles intermedios de bienestar mental) y languidecimiento (nivel más bajo de bienestar mental).

Calidad de vida

Ardila (2003) define la calidad de vida como un estado de satisfacción a nivel general y de manera objetiva y subjetiva vinculado al bienestar físico, psicológico y social. Dentro de los aspectos subjetivos que la integran se encuentran la intimidad, la expresión emocional, la productividad personal y la seguridad percibida. En los aspectos objetivos se encuentran el bienestar material, la salud objetivamente percibida, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y con la comunidad.

La calidad de vida ha adquirido un papel central en la investigación oncológica, no solo como un indicador de bienestar subjetivo, sino también como un resultado clínico de importancia para la evaluación de la efectividad de los tratamientos y del abordaje psicosocial. En este sentido, una mejor calidad de vida se ha asociado con mayor adherencia al tratamiento, mejor adaptación psicológica al diagnóstico y mayor percepción de control sobre la enfermedad (Shi et al., 2025).

Aunado a esto, la calidad de vida es una de las variables mayormente medidas en pacientes con cáncer definiéndose como un constructo multidimensional que evalúa el impacto de la enfermedad y su tratamiento en las percepciones del paciente, ya sean emocionales, físicas,

funcionales y sociales (Shi et al., 2025). La calidad de vida se mide integrando distintas variables como el funcionamiento físico, emocional, social y cognitivo, rol funcional del paciente y presencia de síntomas asociados a la enfermedad y el tratamiento (Mosher et al., 2022).

La calidad de vida es una variable estrechamente correlacionada con la ansiedad, ya que, la prevalencia de dicha variable en pacientes con cáncer también se encuentra asociada con un empeoramiento en la calidad de vida de la persona (Shi et al., 2025).

La evidencia científica muestra que los pacientes oncológicos que presentan sintomatología ansiosa tienden a mostrar peores puntuaciones de calidad de vida en dominios psicológicos y físicos, mientras que, al contrario, entre menor sintomatología ansiosa presente el paciente, se dan mejores puntuaciones en calidad de vida (Alwhaibi et al., 2023).

2.3. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)

2.3.1. ACT como enfoque psicoterapéutico en el contexto oncológico

Varios enfoques psicoterapéuticos han sido desarrollados para abordar el impacto emocional y social que implica un diagnóstico de cáncer, así como su tratamiento. Uno de los modelos emergentes que ha demostrado ser prometedor es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la cual propone una forma adaptativa de afrontar situaciones difíciles como las que atraviesan los pacientes oncológicos (Fashler, 2018). Este abordaje psicoterapéutico forma parte de las llamadas Terapias de Tercera Generación las cuales se identifican como nuevas herramientas de las terapias cognitivo-conductuales que enfatizan la importancia del contexto y las funciones de los fenómenos psicológicos buscando estrategias basadas en la experiencia.

Estas terapias buscan dar lugar a la reorientación de la vida y deja a un lado la lucha contra los síntomas (Miranda, 2017).

2.3.2. Fundamentos teóricos de la Terapia de Aceptación y Compromiso

De acuerdo con Paliza-Olivares (2023), la ACT se origina como respuesta para abordar el sufrimiento humano. La ACT enfatiza en la descripción de la conducta y deja en plano secundario la búsqueda de la causalidad de un comportamiento. Según García y Tamayo (2019), a diferencia de las terapias de “segunda generación”, la ACT busca que la persona “tome distancia de sus eventos privados aversivos (pensamientos, emociones y sensaciones molestas), aceptándolos, para que así pueda reorientar su actuación a lo que considere importante en su vida, de acuerdo con sus valores (direcciones con significado)” (p. 121). Además, la ACT plantea como objetivo generar una flexibilidad psicológica que permita llevar una vida significativa en vez de reducir sintomatología o malestar de las personas. Si no se genera esa flexibilidad psicológica, se puede dar un aumento en el sufrimiento, llamado rigidez o inflexibilidad psicológica.

2.3.3. Fusión cognitiva, evitación experiencial y procesos de cambio

Dentro de este modelo de flexibilidad cognitiva se atribuye que gran porcentaje del sufrimiento humano se da por la fusión cognitiva y la evitación experiencial, dos conceptos esenciales para comprender la ACT. La fusión cognitiva se puede definir como “un estado donde las personas reaccionan a sus pensamientos de forma literal permitiendo que sean estos los que tomen el control y determinen el comportamiento” (Zapata-Téllez et al., 2020, p.160). Mientras que la

evitación experiencial consiste en el esfuerzo desmesurado que las personas realizan para reducir, controlar o eliminar la intensidad, frecuencia o duración de aquellos sucesos privados percibidos por ellos como displacenteros (Zapata-Téllez et al., 2020).

Como contraposición a ambos conceptos, la ACT busca promover la defusión, es decir, un abordaje que permita que los pensamientos no tomen control ni determinen el comportamiento de la persona, y aceptación de las experiencias internas por desagradables que sean para las personas (Paliza-Olivares, 2023).

El modelo de flexibilidad psicológica, eje central de la Terapia de Aceptación y Compromiso, se encuentra conformado por seis procesos interrelacionados: la defusión cognitiva, aceptación, contacto con el momento presente, el yo como contexto, valores y atención comprometida. Estos procesos buscan modificar la relación que la persona establece con sus pensamientos, emociones y sensaciones internas, más que eliminar su contenido.

La defusión cognitiva consiste en la capacidad de tomar distancia de los pensamientos y reconocerlos como eventos mentales, no como verdades absolutas que deban determinar la conducta. En pacientes con cáncer, este proceso resulta especialmente relevante, ya que permite disminuir el impacto de pensamientos negativos o catastróficos relacionados con la enfermedad, el tratamiento o el pronóstico, reduciendo así su influencia sobre la ansiedad (González-Fernández y Fernández-Rodríguez, 2019; Zapata-Téllez et al., 2020).

De acuerdo con Salari et al. (2023) y Ali et al. (2024), la aceptación se refiere a la apertura a experimentar pensamientos, sensaciones y emociones desagradables sin intentar suprimirlas o

evitarlas. En el contexto oncológico, muchas de las experiencias asociadas al cáncer no se encuentran bajo el control del paciente, por lo que la ACT promueve una actitud de aceptación frente al malestar como una alternativa a la lucha constante contra este.

Otro proceso fundamental es el contacto con el momento presente, definido como la capacidad de prestar atención a la experiencia actual de manera consciente y sin juicios. Este proceso permite reducir la rumiación sobre el pasado y la preocupación excesiva por el futuro. La incorporación de ejercicios de atención plena dentro de las intervenciones en ACT ha mostrado beneficios en la regulación emocional y en la disminución del malestar psicológico (Burns et al., 2023; Zapata-Téllez et al., 2020).

El concepto de yo como contexto hace referencia a la habilidad de observar las experiencias internas propias desde una perspectiva más amplia, sin identificarse completamente con ellas. A partir de ahí, la persona puede reconocer que no es sus pensamientos, sentimientos o emociones, sino que estos forman parte de su experiencia. En pacientes con cáncer colorrectal, este proceso puede favorecer una menor identificación con la enfermedad y una relación más flexible con el malestar emocional asociado (González-Fernández y Fernández-Rodríguez, 2019; Paliza-Olivares, 2023).

La clarificación de valores permite que las personas orienten su vida hacia aquello que consideran más importante (valores). En pacientes con cáncer, la identificación de valores permite mantener conductas coherentes con lo que consideran importante, aun cuando existan

limitaciones físicas o emocionales impuestas por la enfermedad (Gomes et al., 2022; González-Fernández y Fernández-Rodríguez, 2019).

Por último, la acción comprometida se refiere a que las personas pongan en práctica las conductas concretas que se encuentran alineadas con sus valores, incluso en presencia de malestar. Según Ali et al. (2024) y Shi et al. (2025), este proceso suele trabajarse mediante el establecimiento de metas realistas y alcanzables, lo que contribuye a fortalecer la sensación de autonomía y propósito. En pacientes con cáncer colorrectal, la acción comprometida se ha asociado con mejoras en el bienestar psicológico y una disminución de la ansiedad.

Como plantea Paliza-Olivares (2023), la ACT no propone una cura ni un efecto placebo orientado a suprimir experiencias internas desagradables, sino que promueve la posibilidad de experimentar lo vivido de manera más consciente y flexible, evitando que los pensamientos indeseables controlen la conducta o dirijan de forma rígida la atención del individuo.

2.3.3. Evidencia de la eficacia de la ACT en pacientes con cáncer

La ACT, al ser un abordaje que se enfoca en disminuir el sufrimiento humano, se posiciona como una opción viable para la intervención de pacientes con cáncer, particularmente para la reducción de la ansiedad (Fashler et al., 2018). Este tipo de terapia ha sido señalada como especialmente adecuada para personas con cáncer, ya que ofrece herramientas para gestionar el sufrimiento emocional y el dolor físico asociados a la enfermedad, favoreciendo una adaptación psicológica más saludable. Fashler et al. (2018), la ACT puede contribuir a mejorar la calidad de vida y la flexibilidad psicológica, además de reducir síntomas como el malestar emocional, el

dolor físico y las respuestas traumáticas relacionadas con el cáncer. De acuerdo con un estudio realizado con pacientes oncológicos por González-Fernández y Fernández-Rodríguez (2019), los pacientes que recibieron intervenciones basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso mostraron un mejor estado emocional, mayor calidad de vida y una mayor flexibilidad psicológica. La Terapia de Aceptación y Compromiso demostró ser útil en el tratamiento psicológico de pacientes oncológicos.

Salari et al. (2023) señalan que la ACT es una intervención eficaz para mejorar el estado psicológico de los pacientes con cáncer, reduciendo significativamente los niveles de ansiedad y depresión tanto al finalizar el tratamiento como durante el seguimiento. La revisión sistemática realizada por estos autores sugiere que la ACT puede ser considerada una estrategia terapéutica adecuada en el abordaje del malestar emocional en esta población.

Otros estudios como el realizado por Zhao et al. (2021) plantean que la ACT puede reducir significativamente el malestar psicológico en pacientes con cáncer, además de favorecer mejoras en la flexibilidad psicológica, la calidad de vida y el sentido de esperanza. Los análisis mostraron que existe evidencia suficiente y estable sobre su efecto positivo.

2.4. PSICOONCOLOGÍA

La intervención psicológica en pacientes oncológicos no puede entenderse de forma aislada del contexto clínico y emocional que implica la enfermedad. En este sentido, la psicooncología surge como un campo interdisciplinario que integra los conocimientos de la psicología y la oncología para abordar los aspectos emocionales, conductuales y sociales asociados al diagnóstico, tratamiento y evolución del cáncer (Grassi y Watson, 2012). Esta disciplina reconoce que el malestar psicológico —como la ansiedad, la depresión y el estrés— no solo afecta la calidad de vida del paciente, sino que también puede influir en la adherencia al tratamiento y en el pronóstico general.

De acuerdo con Galindo et al. (2023), la psicooncología es el área de conocimiento que busca brindar atención clínica y desarrollar investigación sobre los aspectos psicológicos, sociales y espirituales a lo largo del proceso de salud-enfermedad en el contexto del cáncer. Esta rama de la psicología abarca distintas etapas clave de la enfermedad, tales como la prevención, diagnóstico, tratamiento, periodo de sobrevivencia y el final de la vida de los pacientes con cáncer, su familia y el equipo de salud (Galindo et al., 2023).

Desde esta perspectiva, la ACT se posiciona como una herramienta terapéutica valiosa dentro del enfoque psicooncológico, ya que su objetivo no es eliminar el sufrimiento inevitable asociado al cáncer, sino aumentar la flexibilidad psicológica para permitir una adaptación más saludable frente a la enfermedad. Así, la inclusión de estrategias de intervención basadas en ACT dentro de los programas de psicooncología representa un avance significativo hacia una atención más



integral del paciente oncológico.



CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se ahondará en la estrategia implementada para la búsqueda y selección de artículos que serán empleados en la Revisión Sistemática (RS). Además, se definirá la hipótesis a comprobar o descartar de acuerdo con el análisis de los artículos elegidos para la revisión. Estos artículos serán elegidos siguiendo criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Luego, se explicarán los métodos utilizados para la recolección de información, incluyendo las fuentes, bases de datos consultadas y palabras clave que se utilizarán para realizar la búsqueda. Posteriormente, se describirá el proceso de selección de los artículos, así como también se abordará la evaluación de la calidad de los estudios seleccionados.

3.1.1. Tipo de investigación y enfoque

La investigación es de carácter documental y secundario debido a que se centra en la revisión sistemática de artículos previamente publicados. De acuerdo con Moreno et al. (2018), las revisiones sistemáticas consisten en resúmenes estructurados y claros de la información que se encuentra disponible y que busca responder una pregunta clínica específica. Al ser revisiones conformadas por artículos científicos y fuentes de información, son consideradas el más alto nivel dentro de la jerarquía de la evidencia.

Se decidió realizar una revisión sistemática debido al alcance, estructura y contenido que tiene este tipo de estudio y la relevancia dentro del ámbito de la psicología. Marmo et al. (2022) plantean que las revisiones sistemáticas son métodos de investigación sumamente utilizadas en las ciencias sociales, particularmente en la ciencia psicológica con el fin de indagar sobre un

tema en particular y confirmar o descartar con base a ello una hipótesis que se tenga sobre el tema a investigar.

Para el análisis realizado se tomaron en cuenta cinco estudios publicados entre 2023 y 2025, todos enfocados en la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en pacientes con cáncer colorrectal o gastrointestinal avanzado. La mayoría de los estudios seleccionados se centraron específicamente en cáncer colorrectal; sin embargo, se incluyeron dos estudios que abarcan cáncer gastrointestinal, ya que dentro de su muestra se logró identificar claramente a pacientes con cáncer colorrectal. Esta decisión se tomó debido a la escasez de artículos centrados exclusivamente en pacientes con este tipo de cáncer.

Los estudios incluidos fueron principalmente ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y un estudio no aleatorizado (ENA), los cuales permitieron analizar los efectos de ACT sobre variables como ansiedad.

La extracción y síntesis de los datos se realizó de manera sistemática, integrando la información de los estudios seleccionados para responder al planteamiento del problema, tal como lo recomiendan las guías PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

3.1.2. Propósito e hipótesis de la revisión sistemática

Dado que la presente investigación es una revisión sistemática, la hipótesis formulada es orientativa y se plantea para guiar la evaluación de la eficacia de la ACT en la disminución de la

ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal sin tratamiento farmacológico siendo ésta la siguiente:

Hipótesis nula: Los resultados de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) no manifiestan mejoría en la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal.

Hipótesis alternativa: Los resultados de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) manifiestan mejoría en la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal.

3.1.3. Métodos de recolección de información

Para la formulación de la pregunta de investigación se utilizó el método PICO. La pregunta PICO permite contestar a información necesaria como Población (P), Intervención (I), C (Comparación) y O (Resultado). De acuerdo con Sánchez-Martín et al. (2023), el formato PICO permite dirigir la investigación hacia una respuesta pertinente y precisa de la pregunta, facilita el diseño de la estrategia de búsqueda de información y ayuda a definir criterios de inclusión y exclusión. Además, hoy en día su uso se ha extendido en el área investigativa como una forma de especificar claramente los elementos imprescindibles para elaborar una pregunta de investigación adecuada.

A continuación, se presenta el método PICO utilizado en la investigación:

- P: Mujeres y hombres en edades mayores de 18 años sin límite máximo de edad que hayan sido diagnosticados con cáncer colorrectal.
- I: Terapia de aceptación y compromiso (ACT).

- C: Ausencia de la intervención psicológica.
- O: Resultados de mejora o de poca eficiencia.

Además, para realizar una adecuada revisión sistemática y filtrar los estudios que cumplen con lo necesario para ser considerados como parte de la investigación, se establecieron adecuadamente los criterios de inclusión y exclusión con base en la pregunta PICO planteada anteriormente. Dichos criterios se explican a detalle en la tabla a continuación:

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<p>Estudios de tipo ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECA), ensayos experimentales no aleatorizados (ENA), ensayos cuasiexperimentales, cualitativos que exploren la experiencia de los pacientes con ACT y mixtos (cuantitativos y cualitativos).</p> <p>Estudios originales de fuentes primarias publicadas en revistas científicas.</p>	<p>Pacientes con cáncer diferente al cáncer colorrectal.</p> <p>Pacientes menores de 18 años.</p> <p>Estudios en los que los pacientes estén recibiendo tratamiento farmacológico específico para la ansiedad durante la intervención psicológica.</p> <p>Estudios donde no se pueda separar claramente a los pacientes con cáncer</p>

<p>Variable dependiente: Nivel de ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal.</p>	<p>colorrectal dentro de una muestra más amplia.</p>
<p>Variable independiente: Intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso.</p>	<p>Editoriales, cartas al editor, resúmenes de congresos o protocolos sin datos de resultados.</p>
<p>Estudios en idioma inglés y español. Estudios publicados entre 2019 y septiembre 2025.</p>	<p>Intervenciones psicológicas que no incluyan ACT como componente principal. Intervenciones grupales o integradas con</p>
<p>Estudios que incluyan pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal mayores de 18 años, sin límite máximo de edad. Diagnóstico confirmado por informe médico y hospitalario. Pacientes deben no tener tratamiento farmacológico para la ansiedad.</p>	<p>múltiples enfoques sin desglosar el impacto de ACT. Estudios publicados en idiomas distintos al español o inglés. Estudios publicados antes de 2019 o posteriores a septiembre 2025.</p>
<p>Estudios que evalúen la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) como intervención principal o parte de un protocolo terapéutico psicológico. Se incluyen intervenciones integradas donde la</p>	

ACT sea el componente principal o uno de los ejes centrales. Intervenciones presenciales, en línea o combinadas.	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.1.4. Fuentes de información

Para evitar el sesgo y diversificar la información obtenida, se procedió a realizar la búsqueda de estudios en distintas bases de datos, las cuales fueron Google Académico, PubMed, Sage y Dialnet. De acuerdo con el Centre for Reviews and Dissemination (2009), ninguna base de datos por sí sola incluye toda la literatura relevante, por lo que buscar en múltiples fuentes reduce el sesgo y aumenta la exhaustividad de la revisión.

Posterior a la búsqueda de información, se procedió a diseñar una ficha de extracción de datos basada en las directrices PRISMA para la recolección y organización de los datos extraídos de los estudios seleccionados. Esta ficha incluye información como autor, año, tipo de estudio, características de la intervención, instrumentos de evaluación y resultados principales. La información recopilada a través de la ficha de extracción de datos permitió realizar una comparación sistemática y rigurosa de los principales hallazgos de la investigación.

El diseño de la ficha de extracción de datos utilizada en la investigación es basado en las directrices PRISMA (2020), un modelo validado internacionalmente para la realización de revisiones sistemáticas. PRISMA son las siglas de Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses traducido al español como Elementos de Reporte Preferidos para

Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis. Esta herramienta brinda a los autores orientación y ejemplos sobre cómo informar de manera completa por qué se realizó una revisión sistemática, qué métodos se utilizaron y qué resultados se encontraron convirtiéndose en una guía completa para la presentación de revisiones sistemáticas que evalúan los efectos de intervenciones (PRISMA, 2020).

La revisión se llevó a cabo siguiendo las recomendaciones metodológicas establecidas por la guía PRISMA 2020, la cual establece un marco riguroso para estructurar, reportar y evaluar revisiones sistemáticas. Este marco asegura que los procesos de selección, análisis y presentación de los hallazgos se realicen de forma clara, transparente y reproducible.

La revisión inició con una búsqueda exhaustiva de información que se ajustará a los criterios de inclusión planteados en la investigación, luego se seleccionaron las fuentes de información que cumplían con estos criterios, para posteriormente extraer la información necesaria para evaluar los resultados de la ACT en la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal.

3.1.5. Términos, descriptores y palabras clave

Las palabras clave y booleanos utilizados para la búsqueda de fuentes de información para esta revisión sistemática se especifican en la tabla a continuación. Se describieron tanto en idioma español como en idioma español de acuerdo con los criterios de inclusión.

Tabla 2

Palabras clave y booleanos

Terminología en español	Terminología en inglés
<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer colorrectal AND terapia de aceptación y compromiso AND ansiedad • Cáncer colorrectal AND ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Colorectal cancer AND acceptance and commitment therapy AND anxiety • Colorectal cancer AND anxiety

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.1.6. Operacionalización de variables

En esta revisión sistemática no se realizó una operacionalización de variables en el sentido clásico, ya que no se aplicaron instrumentos propios ni se recolectaron datos primarios. Las variables relevantes (intervención psicológica basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso, cáncer colorrectal y niveles de ansiedad) fueron previamente definidas en el marco teórico, y su identificación se realizó a partir de los datos reportados por los estudios incluidos, mediante una ficha de extracción basada en criterios estandarizados.

A modo de resumen, a continuación, se explican las variables de forma sintetizada para fines de orientar la búsqueda de información:

La Terapia de Aceptación y Compromiso, conocida por sus siglas TAC o ACT en español, es un enfoque psicoterapéutico de tercera generación, el cual busca aumentar la flexibilidad psicológica, permitiendo a las personas aceptar sus experiencias internas y actuar en función de sus valores, en lugar de evitar el malestar emocional (García y Tamayo, 2019; Paliza-Olivares, 2023). Este modelo ha mostrado ser eficaz en pacientes con cáncer, al reducir la ansiedad y mejorar la calidad de vida mediante la aceptación y la defusión cognitiva (Fashler et al., 2018; Zhao et al., 2021).

El cáncer colorrectal es un tipo de cáncer incluido dentro del cáncer colorrectal (CCR). Constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, representando el 10 % de los diagnósticos oncológicos globales y siendo la segunda causa de muerte por cáncer (OMS, 2023). En Costa Rica, es el segundo tipo de cáncer más frecuente (Ministerio de Salud, 2022). Aunque históricamente ha afectado a personas mayores de 50 años, en la última década ha aumentado de forma alarmante en adultos jóvenes, motivando cambios en las guías de detección temprana (Siegel et al., 2023; GLOBOCAN, 2024). Entre los factores de riesgo se encuentran la edad, antecedentes familiares y personales, así como estilos de vida poco saludables. La detección temprana, a través de exámenes como la colonoscopia, es clave para mejorar la supervivencia, ya que en fases iniciales el tratamiento es menos invasivo y más efectivo (American Cancer Society, 2024).

La ansiedad consiste en una respuesta emocional y fisiológica natural del ser humano ante una amenaza futura. Sin embargo, en contextos como el diagnóstico y tratamiento del cáncer puede

intensificarse hasta volverse patológica (APA, 2013). En pacientes con cáncer colorrectal, esta emoción suele estar vinculada al miedo a la progresión de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento o una muerte prematura, generando malestar significativo y afectando la calidad de vida (Renna et al., 2023). Desde una perspectiva clínica, la ansiedad se manifiesta a través de síntomas físicos como palpitaciones, tensión muscular y molestias gástricas, así como síntomas emocionales como irritabilidad, insomnio o dificultad para concentrarse (Noriega y Angulo, 2010). Aunque no siempre alcanza criterios diagnósticos de un trastorno de ansiedad, esta reacción es frecuente entre pacientes con cáncer colorrectal y puede persistir a lo largo del proceso oncológico (Mols et al., 2018).

3.1.7. Selección de los estudios considerados para su inclusión

Para la selección de los estudios a analizar se aplicaron cuatro filtros en una matriz de Excel ajustada por la investigadora. En el primer filtro, se indicó el motor y luego dentro de la búsqueda avanzada se definieron los años 2019 y septiembre de 2025, con el propósito de cerrar la búsqueda y prevenir que queden nuevas publicaciones sin analizar. Luego, se especificó la terminología combinada con el booleano “AND”, excluyendo términos con “NOT” para estudios, documentos y población no contemplada. La búsqueda se realizó en los títulos de los artículos.

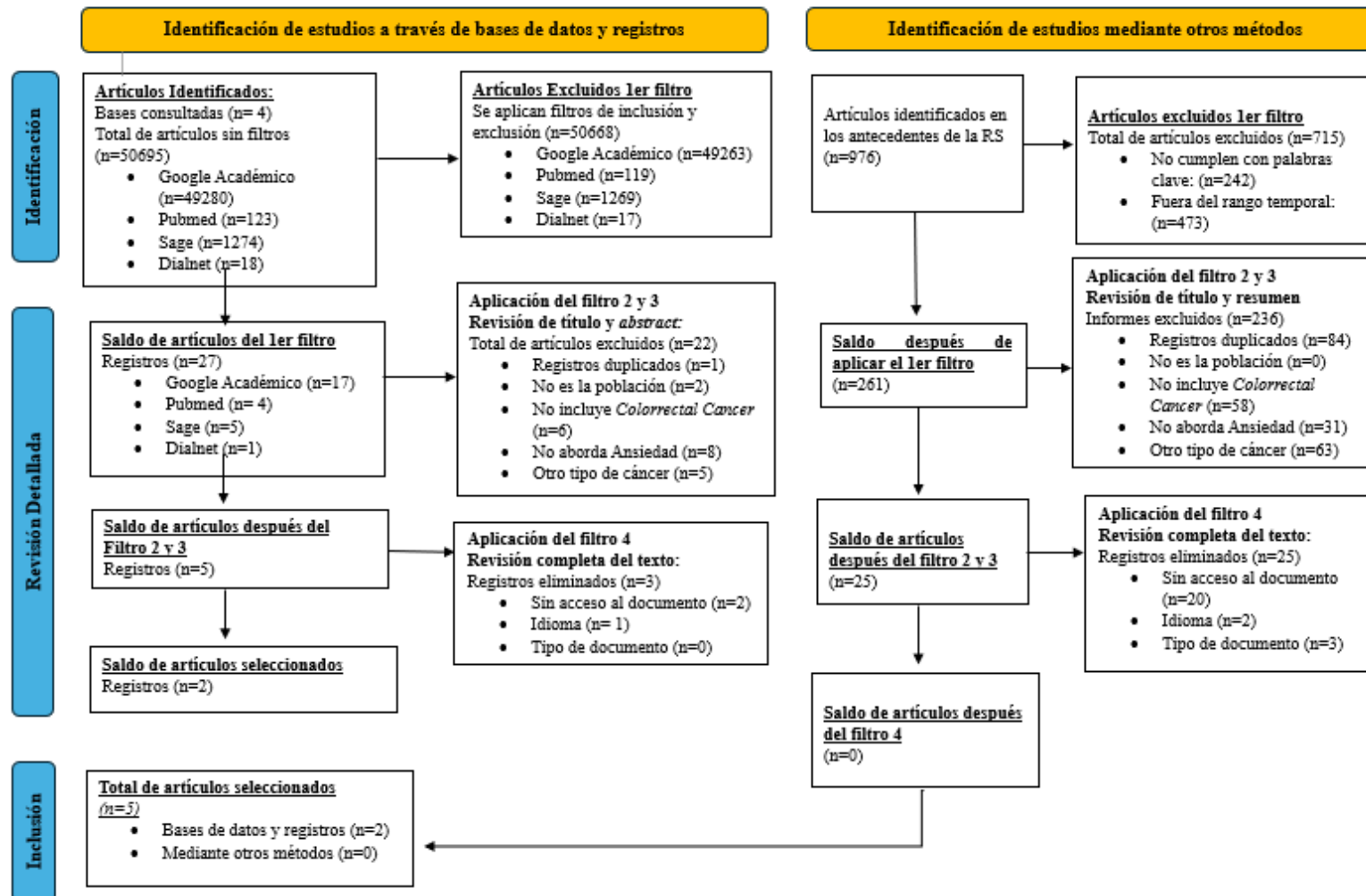
Luego, para el segundo filtro, se depuraron los artículos que provenían de fuentes primarias (por ejemplo, editoriales como Wiley, Sage, entre otras), descartando duplicados y analizando títulos. Esto permitió reducir el volumen de artículos y asegurar la calidad de las fuentes.

Siguiendo la guía PRISMA, se procedió a revisar el resumen de cada artículo en el filtro 3, considerando los siguientes criterios de inclusión: idioma (inglés o español), presencia de la variable independiente (intervención basada en Terapia de Aceptación y Compromiso), presencia de la variable dependiente (ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal sin tratamiento farmacológico), tipo de estudio (ensayos clínicos, cuasiexperimentales, entre otros) y uso de escalas validadas para medir ansiedad. Los estudios que no cumplían con estos criterios fueron descartados.

Luego, se realizó una lectura completa de los artículos que pasaron los filtros anteriores, evaluando si realmente cumplían con todos los criterios establecidos. Aquellos que no lo hacían o presentaban inconsistencias fueron excluidos. Esta revisión final permitió validar la selección definitiva de los artículos a analizar. Finalmente, se realizó el estudio “mediante otros métodos”, en este caso se toma en cuenta los artículos de las revisiones sistemáticas incluidos en los antecedentes y se procesan por los cuatro filtros creados.

3.1.8 Selección final de los estudios (Diagrama de Flujo Prisma)

A continuación, se presenta el diagrama de flujo con el proceso de la selección final de los artículos, este diagrama corresponde al preparado por Page et al. (2021), extraído de la declaración PRISMA, el cual ilustra el proceso de selección.



Fuente: Elaboración propia. 2025.

La búsqueda inicial en las bases de datos y registros produjo 50.695 artículos, provenientes de Google Académico, PubMed, Sage y Dialnet. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión del primer filtro (palabras clave, tipo de documento y rango temporal), se descartaron 50.668 registros, quedando 27 estudios para la revisión detallada.

Durante la aplicación del segundo y tercer filtro —correspondientes a la revisión de título y *abstract*— se excluyeron 22 artículos, principalmente por no abordar cáncer colorrectal, no evaluar ansiedad o no tratarse de intervenciones basadas en ACT. Además, se eliminaron estudios que contemplaran únicamente pacientes en cuidados paliativos, sobrevivientes y otras poblaciones como familiares y cuidadores de pacientes con cáncer colorrectal. También se descartaron registros duplicados, estudios que abordan otros tipos de cáncer u otras variables que no sean ansiedad. Esto redujo el número a 5 estudios.

Posteriormente, se aplicó el cuarto filtro mediante revisión completa del texto. En esta fase, se eliminaron 3 estudios adicionales debido a falta de acceso al documento o incompatibilidad lingüística. Finalmente, 2 artículos provenientes de bases de datos cumplieron todos los criterios de inclusión.

De manera complementaria, se identificaron 976 artículos mediante otros métodos (revisión de antecedentes en otras revisiones sistemáticas y en referencias utilizadas en la tesis). Tras aplicar los cuatro filtros de selección, se excluyeron registros por falta de coincidencia con palabras clave, fuera del rango temporal, estudios duplicados, abordan un tipo de cáncer distinto o ausencia de medición de ansiedad. Por último, se descartaron algunos estudios debido a la falta de acceso al documento, el idioma y el tipo de documento. Como resultado,

ningún estudio adicional fue seleccionado mediante esta vía debido a la falta de cumplimiento de los criterios de inclusión planteados para la búsqueda.

En total, el proceso PRISMA permitió seleccionar únicamente dos estudios que cumplen con los criterios metodológicos y temáticos establecidos para la revisión sistemática.

En la Tabla 3 se muestran los estudios que cumplieron con los criterios de elegibilidad, incluyendo información sobre los autores, registro del estudio, tipo de estudio, objetivo, variable dependiente y la variable independiente.

Tabla 3

Descripción de los artículos seleccionados para la revisión sistemática

Autores	Registro del estudio	Tipo de estudio	Objetivo	Variable dependiente	Variable independiente
Wang, T., et al. (2023)	DOI: https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102431	ECA	Evaluar si un programa de autogestión basado en principios de ACT mejora la calidad de vida (CV) y reduce síntomas de ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal	Ansiedad (HADS-A), calidad de vida (FACT-C)	Programa de autogestión basado en ACT de 12 semanas.
Burns, M., et al. (2023)	DOI: https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.01.001	ECA	Examinar el impacto de una intervención de ACT, administrada vía telefónica, sobre los síntomas físicos y psicológicos con cáncer gastrointestinal avanzado (incluido	Ansiedad, síntomas físicos y psicológicos en pacientes y cuidadores, específicamente: severidad e interferencia del dolor, síntomas depresivos,	Intervención ACT de 6 sesiones realizadas una por semana.

			el cáncer colorrectal) y sus cuidadores.	alteraciones del sueño, problemas cognitivos, fatiga y ansiedad	
--	--	--	------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	--

Nota. Estudio Controlado Aleatorizado (ECA). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Calidad de Vida (CV). *Hospital Anxiety and Depression Scale – Anxiety Subscale* (HADS-A). *Functional Assessment of Cancer Therapy – Colorectal* (FACT-C).

Fuente: Elaboración propia a partir de los artículos seleccionados.

Debido a la escasez de estudios que evaluaran de forma estricta el nivel de ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal, se decidió incluir información proveniente de estudios que, si bien no miden directamente la ansiedad, evalúan variables estrechamente relacionadas con esta, tales como la flexibilidad psicológica, el bienestar mental y la calidad de vida. Estas variables se describen a continuación en la Tabla 4.

Tabla 4

Descripción los artículos seleccionados que miden variables relacionadas a la ansiedad

Autores	Registro del estudio	Tipo de estudio	Objetivo	Variable dependiente	Variable independiente
Shi, Y. et al. (2025)	DOI: 10.3389/fsurg.2025.1693290	ENA	Evaluar si ACT combinada con atención habitual mejora el bienestar psicosocial y reduce complicaciones en colostomías permanentes tras cáncer colorrectal	Salud mental, bienestar emocional	ACT + AH de 8 sesiones durante 6 semanas
Ali, E. A., et al. (2024)	DOI: 10.1111/phn.13333	ECA	Evaluar el efecto de ACT en ansiedad, calidad de vida (CV) y deterioro cognitivo en cáncer colorrectal avanzado	Calidad de vida (FACT-C), deterioro cognitivo	Programa ACT de 6 sesiones durante 3 semanas (individual + grupal)

Mosher, C., et al. (2022)	DOI: https://doi.org/10.1177/02692163221099610	ECA	Evaluar factibilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar de ACT en díadas paciente–cuidador con cáncer gastrointestinal avanzado (incluido el cáncer colorrectal).	Interferencia de la fatiga, interferencia del sueño, calidad de vida, inflexibilidad psicológica	Intervención ACT de 6 sesiones realizadas una por semana.
------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

Nota. Estudio Controlado Aleatorizado (ECA). Ensayo No Aleatorizado / Cuasi-experimental (ENA). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Calidad de Vida (CV). *Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria* (HADS). Atención Habitual (AH).

Fuente: Elaboración propia a partir de los artículos seleccionados.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

En la revisión sistemática se identificaron inicialmente 51.671 registros, provenientes tanto de bases de datos como de otros métodos de búsqueda. Después de aplicar los criterios iniciales de inclusión y exclusión, el total se redujo considerablemente, permaneciendo 288 documentos para la revisión de título y resumen. En esta etapa se excluyeron 256 estudios por motivos como duplicidad, falta de correspondencia con la población de interés, no abordar cáncer colorrectal o no evaluar ansiedad.

Posterior a esta depuración, 32 artículos pasaron a la revisión completa del texto. Durante esta fase se descartaron 27 estudios debido a problemas de acceso al documento, idioma o tipo de documento no pertinente.

Finalmente, dos estudios cumplieron los criterios preestablecidos y fueron incluidos en la síntesis final de la presente revisión sistemática. De estos, ambos corresponden a ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECA) con un total de 236 personas participantes. Mientras que, para profundizar más en los resultados obtenidos se analizaron tres estudios adicionales, los cuales miden variables relacionadas a la ansiedad, tales como flexibilidad psicológica, bienestar mental y calidad de vida. De estos estudios, dos corresponden a ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECA) con un total de 140 personas participantes, y un estudio fue clasificado como ensayo no aleatorizado (ENA) con 120 personas participantes.

En este capítulo se presenta una descripción detallada de los estudios que han evaluado intervenciones basadas en ACT para el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer

colorrectal sin apoyo farmacológico. Posteriormente, se expone el análisis de la eficacia de estas intervenciones en la reducción de la ansiedad. Finalmente, se desarrolla el tercer objetivo, en el cual se propone un listado de buenas prácticas basadas en evidencia para la aplicación de la ACT en este contexto clínico.

4.1.1. Estudios que evalúan intervenciones basadas en ACT para el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal

Como objetivo de investigación, resulta importante realizar una descripción detallada de los estudios que han evaluado intervenciones basadas en ACT para el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal sin tratamiento farmacológico. A continuación, en la Tabla 5 se presenta un resumen de los datos sociodemográficos de los estudios tales como tamaño de la muestra, país de origen, edades de los participantes y si el tratamiento fue completado o no y por cuánta cantidad de la muestra.

Tabla 5

Características de la muestra de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autores	Muestra	País de Origen	Edades	Tratamiento completado
Wang, T., et al. (2023)	Muestra total:156. ACT n= 78. AH n= 78.	Taiwán	Edad 30 – 89 años	n=78. No reportado.
Burns, M., et al. (2023)	Muestra total: 80 participantes. Pacientes n = 40 (16 con cáncer colorrectal). Cuidadores n = 40.	Estados Unidos	Edad ≥ 21 años	64 de 80 participantes (80%) completaron las 6 sesiones.

Nota: ACT = Terapia de Aceptación y Compromiso; AH = Atención Habitual. No reportado = Los estudios no informan la tasa exacta de finalización del tratamiento, aunque describen la duración y el número de sesiones del protocolo aplicado.

Fuente: Elaboración propia a partir de los artículos seleccionados.

De acuerdo con la Tabla 5, se observa que, en los dos estudios incluidos dentro de la revisión sistemática, el tamaño de la muestra osciló entre 80 y 156 personas participantes, con un total de 236 personas participantes. En relación específica a la muestra que abordó pacientes con cáncer colorrectal e intervención basada en ACT la muestra osciló entre 16 a 78 participantes, para un total de 94 pacientes.

En los dos estudios analizados, el tamaño de la muestra osciló entre 30 y 156 participantes, con un total combinado de 466 personas. En relación específica a la muestra que abordó pacientes con cáncer colorrectal e intervención basada en ACT la muestra osciló entre 10 a 78 participantes, para un total de 194 pacientes.

El estudio con menor cantidad de muestra de interés para la revisión fue el realizado por Burns et al. (2023) con un total de 16 personas participantes con cáncer colorrectal que recibieron ACT. Mientras que, el estudio con mayor cantidad de muestra fue el realizado por Wang, ~~T.~~, et al. (2023) con una muestra total de 78 pacientes con cáncer colorrectal quienes recibieron una intervención basada en ACT.

Wang et al. (2023) utilizaron una muestra exclusivamente compuesta por pacientes con cáncer colorrectal, mientras que Burns et al. (2023) incluyeron una muestra compuesta tanto por paciente con cáncer gastrointestinal como sus respectivos cuidadores. En este estudio se logró extraer la cantidad específica de pacientes con cáncer colorrectal, la cual fue de 16 personas participantes.

En el estudio de Wang et al. (2023) se evaluó la eficacia de la ACT en un grupo de intervención a comparación con el grupo control que recibió educación en salud, mientras que el realizado por Burns et al. (2023) comparó la eficacia de la ACT en un grupo control que recibió atención habitual. En ambos estudios, los grupos fueron creados con igual cantidad de participantes por grupo para dividir equitativamente la muestra.

En cuanto al origen geográfico de los estudios, se encuentra un estudio realizado en el continente asiático, Taiwán (Wang et al., 2023). Mientras que otro se realizó en Estados Unidos en el continente americano (Burns et al., 2023).

Con respecto al rango etario de las personas participantes, todos los estudios siguiendo el criterio de inclusión, son mayores de 18 años, con un rango de edad entre los 21 a los 89 años.

Únicamente el estudio realizado por Burns et al. (2023) reportó explícitamente la tasa de muestra que completó satisfactoriamente el tratamiento, indicando que el 80% de las personas participantes completaron las sesiones de intervención. Mientras que, Wang et al. (2023) no reportó datos específicos sobre finalización o adherencia al tratamiento, por lo que se colocó en la tabla el tamaño de la muestra completa referente a pacientes con cáncer colorrectal en dicho apartado. Es importante enfatizar que los estudios que no reportaron la tasa de finalización de la muestra asumen implícitamente que la totalidad de los participantes completó la intervención.



Ahora bien, como se mencionó anteriormente, debido a la escasez de estudios que midieran de forma estricta el nivel de ansiedad, también se incluyeron investigaciones que evaluaron variables estrechamente relacionadas con la ansiedad.

En este contexto, la Tabla 6 resume la información correspondiente a las muestras de dichos estudios, considerando igualmente aspectos como el tamaño muestral, el país de procedencia, la edad de los participantes y la tasa de finalización de la intervención.

Tabla 6

Características de la muestra de los estudios que miden variables relacionadas a la ansiedad

Autores	Muestra	País de Origen	Edades	Tratamiento completado
Shi, Y. et al. (2025)	Muestra total: 120. ACT + AH n= 60. AH: n= 60.	China	Edad \geq 18 años	n=60. No reportado (se incluyeron solo pacientes con seguimiento completo a 3 y 6 meses).
Ali, E. A., et al. (2024)	Muestra total: 60. ACT n= 30. AH n= 30.	Egipto	Edad \geq 18 años	n= 15. No reportado.
Mosher, C., et al. (2022)	Muestra total: 80. Pacientes n= 40 (10 con cáncer colorrectal). Cuidadores: n= 40.	Estados Unidos	Edad 25 – 75 años	64 de 80 participantes (80%) completaron las 6 sesiones.

Nota: ACT = Terapia de Aceptación y Compromiso; AH = Atención Habitual. No reportado = Los estudios no informan la tasa exacta de finalización del tratamiento, aunque describen la duración y el número de sesiones del protocolo aplicado.

Fuente: Elaboración propia a partir de los artículos seleccionados.

De acuerdo con la Tabla 6, se observa que, en los tres estudios incluidos en la investigación que miden variables relacionadas a la ansiedad, el tamaño de la muestra osciló entre 60 y 120 personas participantes, con un total de 260 personas participantes. En relación específica a la muestra que abordó pacientes con cáncer colorrectal e intervención basada en ACT la muestra osciló entre 10 y 60 participantes, para un total de 100 pacientes.

En los tres estudios analizados, el tamaño de la muestra osciló entre 30 y 156 participantes, con un total combinado de 466 personas. En relación específica a la muestra que abordó pacientes con cáncer colorrectal e intervención basada en ACR la muestra osciló entre 10 a 78 participantes, para un total de 194 pacientes.

Para interés del análisis, Shi et al. (2025) midió calidad de vida, Ali et al. (2024) evaluó bienestar mental y flexibilidad psicológica, mientras que, Mosher et al. (2022) midió flexibilidad psicológica y calidad de vida.

El estudio con menor cantidad de muestra dentro de estos artículos fue el realizado por Mosher et al. (2022) con un total de 10 personas participantes con cáncer colorrectal que recibieron ACT. Mientras que, el estudio con mayor cantidad de muestra fue el realizado por Shi et al. (2025) con una muestra total de 60 pacientes con cáncer colorrectal quienes recibieron una intervención basada en ACT.

Dos estudios utilizaron muestras exclusivamente compuestas por pacientes con cáncer colorrectal, los cuales fueron los realizados por Shi, Y. et al. (2025) y Ali, E. A., et al. (2024), mientras que el estudio realizado por Mosher et al. (2022) incluyó muestra de pacientes con

cáncer gastrointestinal y de cuidadores, de la cual se procedió a extraer la muestra de pacientes con cáncer colorrectal.

En los estudios con diseño comparativo, las personas participantes fueron asignadas a un grupo al que se le aplicó ACT o a un grupo con atención habitual para evaluar la eficacia de este tipo de terapia. Los grupos fueron creados con igual cantidad de participantes por grupo para dividir equitativamente la muestra.

En cuanto al origen geográfico de los estudios, se encontraron un estudio realizado en continente asiático, China (Shi et al., 2025), uno en Egipto en el continente africano (Ali et al., 2024) y uno realizado en América en el país estadounidense (Mosher et al., 2022).

Con respecto al rango etario de las personas participantes, todos los estudios siguieron el criterio de inclusión, son mayores de 18 años, con un rango de edad entre los 18 y los 75 años. Uno de los tres estudios reportó explícitamente la tasa de muestra que completó satisfactoriamente el tratamiento, indicando que el 80% de las personas participantes completaron las sesiones de intervención. Mientras que, en los dos estudios restantes, no se reportaron datos específicos sobre finalización o adherencia al tratamiento, por lo que se colocó en la tabla el tamaño de la muestra completa referente a pacientes con cáncer colorrectal en dicho apartado. Es importante enfatizar que los estudios que no reportaron la tasa de finalización de la muestra asumen implícitamente que la totalidad de los participantes completó la intervención.

Con respecto a los estudios analizados en la presente investigación es de suma importancia ahondar en especificidades de cada artículo más allá de los datos numéricos. La Tabla 7 presenta



un resumen de información relevante de los estudios analizados tales como las variables analizadas, las técnicas comparadas, los instrumentos de medición, el tratamiento o protocolo de ACT utilizado, la evaluación aplicada, y, por último, los resultados de cada estudio.

Tabla 7

Resumen obtenido de los artículos por la aplicación de la ACT

Autores	Variables	Técnicas comparadas	Instrumento medición	Tratamiento	Profesionales a cargo	Evaluación aplicada	Resultados
MIDEN ANSIEDAD							
Wang, T., et al. (2023)	Ansiedad; depresión; actividad física, consumo de frutas y vegetales, fatiga; calidad de vida	Programa de autogestión basado en ACT vs. educación en salud	HADS, IPAQ, Eating at America's Table Study Quick Food Scan, FACIT-Fatigue 4, FACT-C	Programa de autogestión basado en ACT durante 12 semanas.	Profesionales en enfermería oncológica especializados	Línea base y evaluaciones bimensuales durante 6 meses	Se observaron diferencias significativas a lo largo del tiempo en el grupo de intervención, con reducciones en ansiedad ($\beta = -2.22$, $p = 0.001$) y depresión ($\beta = -1.48$, $p = 0.033$), así como mejoras en la fatiga ($\beta = 4.46$, $p = 0.001$), el funcionamiento físico y funcional ($\beta = 6.16$, $p = 0.005$) y la calidad de vida específica para cáncer colorrectal ($\beta = 7.45$, $p = 0.012$).

							No se encontraron diferencias significativas en la actividad física ni en el consumo de frutas y vegetales.
Burns, M., et al. (2023)	Ansiedad; estrés emocional; fatiga	ACT telefónica vs. AH	FSI, 6-item Zarit Burden Interview, 4-item PROMIS,	6 sesiones semanales de ACT vía telefónica.	Profesional de la salud mental con grado de maestría y un psicólogo con grado doctoral.	Evaluaciones al iniciar el proceso y posteriores a la intervención a las 2 semanas y a los 3 meses.	<p>Ansiedad: Cambios pequeños y no clínicamente significativos en el grupo ACT ($d = 0.22$), con puntuaciones estables a lo largo del seguimiento (52.76 en línea base; 53.89 a las 2 semanas; 52.54 a los 3 meses), patrón similar al observado en el grupo de educación/soporte (51.78; 52.75; 51.73).</p> <p>Dolor: Reducciones moderadas en severidad e interferencia a las 2 semanas en el grupo ACT ($ds = -0.47$;</p>

							<p>-0.51), no mantenidas a los 3 meses (ds = 0.32; 0.20). Sin mejoras relevantes en el grupo educación/soporte (ds = 0.01-0.36).</p> <p>Otros resultados: Cambios mínimos en fatiga, sueño y preocupaciones cognitivas en ambos grupos, salvo un empeoramiento moderado en fatiga y sueño a las 2 semanas en el grupo educación/soporte.</p> <p>Depresión: Disminuciones moderadas en el grupo ACT a las 2 semanas y 3 meses (ds = -0.42; -0.41); sin mejoría en</p>
--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

							educación/soporte (ds = -0.10; 0.11).
MIDEN OTRAS VARIABLES RELACIONADAS A LA ANSIEDAD							
Shi, Y. et al. (2025)	Autoeficacia; resiliencia; calidad de vida	ACT + AH vs. AH	C-SSES, CD-RISC, Stoma-QOL	8 sesiones de ACT durante 6 semanas + AH	Psicólogos clínicos licenciados con ≥ 2 años de especialización en ACT	Postoperatorio a los 3 meses (T1) y 6 meses (T2)	El grupo que recibió ACT mostró mejoras significativas en la calidad de vida, la autoeficacia y la resiliencia psicológica en comparación con el grupo de atención habitual.
Ali, E. A., et al. (2024)	inflexibilidad psicológica; evitación experiencial; bienestar psicológico, emocional y social; funcionamiento cognitivo global	ACT vs. AH	AAQII, MHC-SF, MoCA	6 sesiones durante 3 semanas, con un seguimiento posterior de 3 meses.	Investigadores de enfermería psiquiátrica especializados en ACT.	Evaluación postintervención y seguimiento a 3 meses	Se observó un aumento significativo en la salud mental y una disminución del deterioro cognitivo en el grupo ACT frente al grupo control.



Notas: ACT: Terapia de Aceptación y Compromiso; AH: Atención Habitual; C-SSES: Stoma Self Efficacy Scale; CD-RISC: Connor-Davidson Resilience Scale; AAQII: Acceptance and Action Questionnaire II, Stoma-QOL: Stoma Quality of Life; FACT-C: Functional Assessment of Cancer Therapy – Colorectal; FSI: Fatigue Symptom Inventory; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; MHC-SF: Mental Health Continuum Short Form, MoCA: Montreal Cognitive Assessment, PROMIS: Patient-Reported Outcomes Measurement Information System; Zarit Burden Interview: Entrevista sobre carga del cuidador; ES: Tamaño del efecto (Effect Size).

Fuente: Elaboración propia a partir de los artículos seleccionados.

La totalidad de los estudios analizados evaluaron distintas variables psicológicas tales como depresión, malestar psicológico, flexibilidad psicológica, estrés emocional, autoeficacia, resiliencia psicológica, fatiga y calidad de vida. Pese a que no existe ningún artículo dentro de la investigación que mida únicamente la variable ansiedad, hay dos artículos que sí miden ansiedad con instrumentos validados tales como la HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) y PROMIS (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System), mientras que los demás artículos miden variables que se encuentran estrechamente relacionadas con la ansiedad, por lo que son de gran utilidad para el presente análisis.

Con respecto a las intervenciones realizadas, cuatro estudios realizaron una comparación en población que recibió un protocolo basado en ACT y otra que recibió atención habitual, mientras que un estudio comparó un programa de autogestión basado en ACT con educación en salud. Las intervenciones tuvieron modalidades de aplicación distintas tales como sesiones presenciales y telefónicas, con una duración que varió entre seis semanas y seis meses.

En los estudios incluidos, la ansiedad no fue evaluada mediante un instrumento único y específico diseñado exclusivamente para su medición. En su lugar, los autores recurrieron a escalas multidimensionales o instrumentos orientados a constructos más amplios, como salud mental, malestar psicológico, calidad de vida o carga del cuidador, dentro de los cuales la ansiedad se evaluó de manera implícita o como subdimensión. Asimismo, algunos estudios emplearon medidas centradas en procesos psicológicos generales, como la flexibilidad psicológica, más que en síntomas específicos de ansiedad. Esta heterogeneidad en los instrumentos de evaluación limita la comparabilidad directa de los resultados relacionados con

ansiedad y dificulta la estimación precisa del efecto de las intervenciones basadas en ACT sobre este constructo de forma aislada.

En cuanto a la aplicación de la ACT en las intervenciones realizadas, en la totalidad de los artículos se buscó la cobertura de los seis pilares de la ACT: aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo como contexto, valores y acción comprometida.

Iniciando con los artículos que midieron directamente ansiedad, Wang et al. (2023) efectuaron un programa de autogestión basado en ACT en donde se les brindó a las personas participantes un folleto informativo de autocuidado para el cáncer colorrectal, una sesión inicial y una sesión de seguimiento de entrenamiento individual de habilidades, de 60 minutos cada una, y doce llamadas telefónicas de seguimiento con una duración de 15 a 20 minutos. Este protocolo tuvo una duración de seis meses con una fase activa de intervención de aproximadamente doce semanas, seguida de evaluaciones periódicas hasta el sexto mes.

Es importante enfatizar que en este estudio la ACT no se adoptó como psicoterapia, sino que se utilizó la teoría de la ACT para ayudar a las personas participantes a desarrollar una actitud positiva frente a su condición de salud. La intervención fue basada en los seis pilares de dicha terapia contemplando estrategias como la resolución de problemas, el desarrollo de planes de acción, el establecimiento de objetivos, la reflexión y el monitoreo continuo.

El grupo control recibió educación en salud estándar mediante un folleto informativo, sin sesiones individuales, seguimiento telefónico ni entrenamiento en habilidades de automanejo o componentes basados en ACT.

Mientras que, Burns et al. (2023) realizaron una intervención psicológica vía telefónica durante seis sesiones de 50 minutos cada una. El estudio midió distintas variables tanto en pacientes con cáncer colorrectal como en cuidadores de dichos pacientes, por lo que las sesiones uno, cuatro y seis se realizaron en conjunto con paciente y persona cuidadora, mientras que, las sesiones dos, tres y cinco fueron individuales.

La intervención realizada fue dirigida a todos los procesos del modelo ACT de cambio conductual, mindfulness y establecimiento de metas SMART para aumentar las actividades basadas en valores. Además, se basó en el aprendizaje de nuevas formas adaptativas de responder a experiencias internas no deseadas. Además, se les brindaron materiales impresos y grabaciones de audio para guiar los ejercicios de mindfulness.

Con respecto a los estudios que midieron otras variables relacionadas a la ansiedad, Shi et al. (2025) realizaron ocho sesiones de ACT durante seis semanas en conjunto con la atención habitual. Cada sesión tuvo una duración de 90 minutos. Se brindaron 2 sesiones semanales durante las semanas 1 y 4, seguidas de sesiones quincenales durante las semanas 5 y 6, impartidas en un formato híbrido: cuatro sesiones grupales (6-8 pacientes por grupo) centradas en psicoeducación y ejercicios experienciales, complementadas con cuatro sesiones individuales para la implementación personalizada de objetivos. En la primera y segunda sesión se analizaron los conceptos de aceptación y defusión cognitiva, en la tercera y cuarta sesión se analizaron los pilares de conciencia del momento presente y el yo como contexto; por último, durante las semanas cinco y seis se analizaron temas como la clarificación de valores y acción comprometida. No se brindan datos acerca de los ejes abordados en las sesiones siete y ocho.

La atención habitual (AH) que se brindó en Shi et al. (2025) consistió en cuidados estándar de la estoma, los cuales incluyeron evaluaciones diarias de la piel periestomal realizadas por terapeutas enterostomales, ajuste personalizado de los dispositivos de ostomía, optimización dietética mediante protocolos de bajo residuo y manejo de complicaciones conforme a los protocolos establecidos. Además, no se brindó intervención psicológica estructurada alguna. Sin embargo, la enfermería de rutina brindó breves intervenciones de contención emocional (15 minutos o menos) durante las sesiones educativas sobre el cuidado de la estoma y se brindó manejo de crisis por malestar emocional agudo (por ejemplo, ideación suicida), lo cual fue documentado en menos del 5% de los casos.

El protocolo de intervención de Ali et al. (2024) se compuso de seis sesiones durante tres semanas. Estas seis sesiones consistieron en una primera sesión sobre aumento de la aceptación y disposición al cambio, una segunda sesión sobre la conexión con el momento presente, una tercera sesión enfocada en la disminución de las fuentes de fusión cognitiva y la aceptación del conflicto mediante el distanciamiento de pensamientos o ideas negativas. En la cuarta sesión se abordó la diferenciación entre el yo como contenido y el yo como contexto, luego en la quinta sesión se revisó la clarificación de valores y direcciones vitales; finalizando con la sexta sesión, la cual giró en torno a la creación y refinamiento de un patrón de acciones comprometidas.

La atención habitual en dicho estudio consistió en el tratamiento médico estándar o habitual y el manejo de uno o más efectos secundarios relacionados con la quimioterapia en pacientes con cáncer colorrectal.

Mosher et al. (2022) similar a Burns et al. (2022) realizaron una intervención en ACT vía telefónica con sesiones de 50 minutos de duración en la que las sesiones uno, cuatro y seis fueron en conjunto con el paciente con cáncer colorrectal y su respectivo cuidador, mientras que las sesiones dos, tres y cinco fueron a nivel individual. Durante la sesión inicial, se abordó información del paciente y se exploró la efectividad de las estrategias de afrontamiento de pensamientos y emociones difíciles. El profesional también introdujo la práctica de mindfulness. Durante las sesiones, tanto pacientes como cuidadores aprendieron habilidades de afrontamiento adaptativas (por ejemplo: toma de perspectiva), clarificaron sus valores y establecieron metas SMART basadas en dichos valores.

Tanto en Burns et al. (2023) como en Mosher et al. (2022), los grupos control recibieron escucha, apoyo y educación sobre los recursos disponibles para afrontar el cáncer en su centro médico y comunidad. Además, se les brindaron recomendaciones para evaluar la información en salud, datos de contacto de servicios de apoyo y materiales de apoyo que resumían las sesiones. No se abordaron conceptos de ACT. Esta intervención fue realizada por un trabajador social en oncología con maestría y experiencia en consejería de apoyo.

Las intervenciones basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) fueron implementadas por profesionales de distintas disciplinas de la salud mental. En el estudio de Shi et al. (2025), las sesiones fueron facilitadas por psicólogos clínicos licenciados con más de dos años de experiencia en ACT. En Ali et al. (2024), la intervención fue realizada por investigadores de enfermería psiquiátrica con formación especializada en ACT, mientras que en Wang et al. (2023) estuvo a cargo de profesionales de enfermería oncológica especializada.

Por su parte, Burns et al. (2023) y Mosher et al. (2022) reportaron que las intervenciones fueron conducidas por un clínico de la salud mental con grado de maestría, así como por un psicólogo con grado doctoral, lo que evidencia una formación avanzada en el abordaje psicológico de los pacientes.

Pese a que las intervenciones fueron realizadas por profesionales de distintas disciplinas, la mayoría contaba con formación especializada en salud mental y en la aplicación de ACT, lo que garantiza la adecuada implementación del modelo terapéutico, independientemente de la disciplina de origen.

En conjunto, los estudios incluidos comparten la utilización de los principios fundamentales de la ACT y la comparación frente a modalidades de atención habitual o educación en salud sin intervención psicológica estructurada. Sin embargo, difieren en la intensidad, modalidad y profundidad de la aplicación de ACT, así como en las características de los grupos control y la inclusión de cuidadores en el proceso terapéutico en los artículos de Burns et al. (2023) y Mosher et al. (2022). Estas diferencias metodológicas podrían explicar la variabilidad observada en los resultados, particularmente en la magnitud y estabilidad de los cambios en ansiedad, a pesar de una tendencia general hacia la mejora del bienestar psicológico en los grupos de intervención.

4.1.2 Eficacia de la ACT en el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal

En el presente apartado se realiza un análisis de la eficacia de la ACT en pacientes con cáncer colorrectal con base en los resultados arrojados en cada artículo. La eficacia puede definirse como aquella capacidad de una intervención particular para producir el efecto terapéutico

esperado en condiciones controladas y óptimas. Generalmente, se evalúa mediante ensayos clínicos con pacientes seleccionados y procedimientos estandarizados, buscando comprobar que el tratamiento aporta un beneficio significativo en comparación con un grupo control o placebo bajo condiciones experimentales rigurosas (Sargent, 2010).

El análisis de los estudios se enfocó en la variable ansiedad, con el objetivo de evaluar la eficacia de la ACT específicamente en este aspecto. Cabe destacar que los estudios revisados emplearon instrumentos distintos para medir la ansiedad, lo cual es un factor relevante por considerar, ya que podría explicar la heterogeneidad de los resultados observada.

Con respecto a los artículos analizados, dos del total miden ansiedad directamente: Wang et al. (2023) y Burns et al. (2023), mientras que los otros tres artículos miden variables estrechamente relacionadas con la ansiedad, tales como flexibilidad psicológica, bienestar mental y calidad de vida. Se iniciará explicando los resultados directos de ansiedad para posteriormente evaluar la eficacia de la ACT en la disminución de la ansiedad desde la relación que posee dicha variable con otras que se midieron en los estudios.

El estudio de Wang et al. (2023) reportó reducciones significativas en la ansiedad a lo largo del tiempo en el grupo que recibió ACT a través de un programa de autogestión basado en dicha terapia, en comparación con el grupo que recibió educación en salud.

Es importante enfatizar que en el estudio realizado por Wang et al. (2023), se realizaron evaluaciones al inicio del estudio y luego cada dos meses durante el período de seguimiento de seis meses por lo que T1 se entiende como la medición de ansiedad al inicio del estudio, T2 a los

dos meses de finalizado el estudio, T3 a los cuatro meses de terminado el estudio, y T4 a los seis meses de culminado el estudio, última medición realizada.

De acuerdo con los análisis realizados, se dio un efecto de interacción grupo-por-tiempo estadísticamente significativo con respecto a la ansiedad. El parámetro de pendiente (β) mostró que el cambio en la puntuación de ansiedad de T1 a T4 fue mayor ($\beta = -2.22$) en el grupo de intervención que en el grupo control. También fue mayor de T1 a T3 ($\beta = -1.65$) y de T1 a T2 ($\beta = -1.83$) en el grupo de intervención en comparación con el grupo control.

Las puntuaciones de ansiedad del grupo de intervención disminuyeron de manera considerable de T1 a T2 y luego de forma gradual de T2 a T4. En contraste, la ansiedad del grupo control disminuyó menos abruptamente de T1 a T2, pero luego aumentó gradualmente de T2 a T4. Estos resultados sugieren que los participantes del grupo que recibió intervención en ACT experimentaron una mayor mejora en la ansiedad a lo largo del tiempo en comparación con los participantes que recibieron educación en salud.

En cuanto al estudio de Burns et al. (2023), las personas participantes del grupo de ACT presentaron una puntuación promedio de 52,76 en la línea base, que aumentó ligeramente a 53,89 a las 2 semanas, y luego disminuyó a 52,54 a los 3 meses. Por su parte, el grupo de Educación y Apoyo mostró una puntuación promedio de 51,78 en la línea base, con un leve aumento a 52,75 a las 2 semanas, y una disminución a 51,73 a los 3 meses. Los participantes que recibieron ACT observaron una reducción en su ansiedad comparando la medición base y la final de 0.22. Con base en lo analizado, aunque se presentaron pequeñas fluctuaciones a lo largo del

tiempo, ninguno de los grupos presentó una disminución significativa en los niveles de ansiedad, y las puntuaciones finales se mantuvieron cercanas a los valores de ansiedad de las personas participantes cuando iniciaron la intervención de ACT o de educación/apoyo.

Únicamente estos dos artículos midieron directamente la ansiedad; sin embargo, se hizo una revisión más detallada de otros artículos científicos que midieron variables vinculadas directamente con la ansiedad tomando en cuenta la falta de información existente sobre la eficacia de la ACT en la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal.

En las variables que se repitieron con mayor frecuencia en los artículos analizados y que poseen estrecha relación con la ansiedad se encuentran la flexibilidad psicológica, el bienestar mental y la calidad de vida, los cuales fueron definidos para mayor contextualización en el apartado de marco teórico. Es de relevancia analizar la eficacia de la ACT en pacientes con cáncer colorrectal en relación con estas variables, ya que la correlación entre dichas variables y la ansiedad puede mostrar resultados importantes en cuanto a la variable principal de interés.

La flexibilidad psicológica fue medida en los estudios de Ali et al. (2024) y Mosher et al. (2022). En ambos estudios se midió la flexibilidad psicológica mediante el AAQII, el cual consta de siete ítems en una escala Likert de autorreporte. El instrumento se centra en los procesos de defusión, aceptación y compromiso con la acción. Entre más alto sea el puntaje, mayor es la inflexibilidad psicológica de la persona.

En la evaluación de la flexibilidad psicológica de los pacientes con cáncer colorrectal de Ali et al. (2024) se observó que el grupo de estudio que recibió la intervención basada en ACT inició

con un nivel moderado-alto de inflexibilidad psicológica con una media de 31.69. Un mes después de la intervención, el nivel de inflexibilidad psicológica disminuyó a una media de 22.54, denotando una marcada disminución del puntaje inicial, indicando un aumento significativo de la flexibilidad psicológica tras la intervención.

Sin embargo, en la última evaluación realizada a los tres meses de finalizada la intervención, se observó un ligero aumento en la media (24.74) en comparación con la medición del mes de intervención, con el puntaje aún observándose por debajo del nivel inicial de inflexibilidad psicológica con el que los pacientes iniciaron la intervención, sugiriendo mantenimiento parcial de los beneficios a mediano plazo.

Mientras que, por otro lado, el grupo control que no tuvo intervención en ACT, no mostró mejoras en flexibilidad psicológica. Por el contrario, el grupo manifestó una tendencia al aumento de la inflexibilidad, la cual puede estar asociada a la ausencia de intervención y/o al curso natural del malestar psicológico ocasionado por el cáncer colorrectal.

Mosher et al. (2022) también evaluaron la eficacia de la ACT en pacientes con cáncer colorrectal en la mejora de la flexibilidad psicológica. En dicho estudio, se midió tanto la inflexibilidad psicológica del paciente oncológico como la de la persona cuidadora. Dentro de los resultados referentes a pacientes con cáncer colorrectal, la medición inicial registró una inflexibilidad psicológica baja con un valor de inicio de 15.35, la cual disminuyó a 13.82 a las dos semanas de la intervención y aumentó a 13.85 en la medición realizada a los tres meses de finalizada la

intervención, denotando una mejora significativa en la flexibilidad psicológica de los pacientes que recibieron intervención en ACT.

Mientras que, los pacientes que recibieron educación de apoyo iniciaron la intervención con una media de 15.90, valor mayor a los pacientes con ACT y experimentaron una leve mejora en flexibilidad psicológica a las dos semanas de finalizada la intervención. Sin embargo, a los tres meses de finalizada la intervención aumentó la media incluso más que el valor inicial.

Otra variable de interés debido a su relación con la ansiedad es el bienestar mental. Ali et al. (2024) midieron esta variable utilizando el MHC-SF tomando en cuenta el bienestar emocional, social y psicológico, reportando mejoras en el bienestar mental de los pacientes con cáncer colorrectal que recibieron intervención en ACT. El bienestar mental general del grupo que recibió la intervención inició a un nivel inicial de media de 24.50 para aumentar a 40.80 en la evaluación realizada al mes de finalizada la intervención. Posteriormente, continuó aumentando a una media de 43.20 en la evaluación realizada a los tres meses de intervención, indicando un aumento significativo y constante a lo largo del tiempo posterior a la recepción de la intervención. Mientras que el grupo control inició el estudio con una media de 23.60 de bienestar general, para aumentar ligeramente a una media de 26.57 al finalizar el mes de realización del estudio y disminuir a 23.57, una media menor al valor inicial, en la evaluación de los tres meses posteriores al estudio.

Por último, una variable altamente evaluada en el ámbito psicooncológico y que sostiene una estrecha relación con la ansiedad es la calidad de vida. Estudios como los realizados por Shi et

al. (2025), Wang et al. (2023) y Mosher et al. (2022) miden dicha variable en pacientes con cáncer colorrectal y la eficacia de la ACT para mejorar la calidad de vida de dichos pacientes. Shi et al. (2025) midió dicha variable con el Stoma-QOL, instrumento específico de la enfermedad validado para pacientes chinos con ostomía colorrectal. En los niveles iniciales de la calidad de la vida, tanto el grupo que tuvo la intervención como el grupo control presentaron niveles iniciales similares, sin diferencias estadísticamente significativas (grupo ACT + atención habitual: Media de 55.2 y grupo de atención habitual: Media 55.9), lo que indica condiciones de inicio equivalentes en términos de calidad de vida.

En la siguiente medición realizada a los tres meses de finalizada la intervención, no se observaron diferencias significativas entre los grupos. Se evidenció una tendencia a la mejora en el grupo con intervención ACT, sin embargo, no alcanzó una significación estadística ($p = 0.103$). En contraste, a los seis meses de intervención, se observó una mejora significativa y clínicamente relevante en la calidad de vida de los pacientes que recibieron la intervención ACT + la atención habitual en comparación con el grupo control. Esta diferencia se reflejó en una diferencia media ajustada de 12.3 puntos con un valor de $p < 0.001$ y un tamaño de efecto grande (Cohen's $d = 0.86$), lo que indica un impacto sustancial de la intervención sobre la calidad de vida a mediano plazo.

Mosher et al. (2022) midieron la calidad de vida en pacientes con cáncer colorrectal con el instrumento MQOL-R (McGill Quality of Life Questionnaire – Revised) tomando en cuenta las dimensiones física, psicológica, existencial y social. Los resultados indican que la calidad de vida del paciente, evaluada en sus dimensiones física, psicológica, existencial y social, se

mantuvo estable a lo largo del tiempo. Si bien se evidenció una tendencia a la mejora en el grupo con intervención ACT, esta no alcanzó significación estadística ($p = 0.103$), lo que sugiere que los cambios en la calidad de vida no se manifiestan de manera inmediata tras la intervención. En contraste, a los 6 meses se identificó una mejora significativa y clínicamente relevante en la calidad de vida de los pacientes que recibieron la intervención ACT + UC en comparación con el grupo control. Esta diferencia se reflejó en una diferencia media ajustada de 12.3 puntos (IC 95%: 8.7–15.8), con un valor de $p < 0.001$ y un tamaño de efecto grande (Cohen's $d = 0.86$), lo que indica un impacto sustancial de la intervención sobre la calidad de vida a mediano plazo.

4.1.3 Buenas prácticas basadas en evidencia en la aplicación de la ACT en el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal

- **Iniciar la intervención con una sesión psicoeducativa:** La evidencia revisada tanto en artículos de la revisión sistemática como en antecedentes, destaca la importancia de iniciar la intervención psicológica basada en ACT con psicoeducación, la cual busca brindar información relevante sobre cáncer, especificaciones del cáncer colorrectal, causas, síntomas, curso clínico y tratamiento médico. La primera sesión también debe servir como marco para introducir al paciente a los principios básicos de la ACT y su enfoque terapéutico. De acuerdo con García y Tamayo (2019), Fashler et al. (2018) y Ali et al. (2024), si esta fase inicial gira en torno a la psicoeducación, facilita la comprensión del proceso psicoterapéutico, promueve la adherencia a la intervención y sienta las bases para la aplicación posterior de las estrategias centrales de la ACT.

- **Promover la aceptación y disposición al malestar:** El cáncer es una enfermedad que provoca sensaciones displacenteras tanto a nivel físico como emocional. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) plantea la importancia de aceptar estas experiencias, en lugar de intentar controlarlas, ya que muchas de ellas no dependen directamente del paciente. Una práctica frecuente en las intervenciones revisadas consiste en promover la aceptación de experiencias internas desagradables, evitando la tendencia a suprimirlas o evitarlas. Desde este enfoque, se busca aumentar la disposición del paciente a experimentar estas vivencias como parte del proceso oncológico, lo que contribuye a disminuir la lucha interna y el malestar psicológico asociado. Diversos estudios han señalado que este tipo de estrategias se relaciona con una reducción de la ansiedad y una mejor adaptación emocional en pacientes con cáncer (González-Fernández y Fernández-Rodríguez, 2019; Salari et al., 2023).
- **Incorporar prácticas de atención plena (mindfulness):** Los estudios analizados en dicha revisión integran ejercicios de atención plena como un recurso central dentro de uno de los ejes de la ACT: contacto con el momento presente. Esta práctica permite a los pacientes observar sus pensamientos y emociones sin juzgarlos, reduciendo la fusión cognitiva y facilitando una relación más flexible con el malestar asociado al cáncer y a su respectivo tratamiento (Paliza-Olivares, 2023; Zapata-Téllez et al., 2020).
- **Definir los valores personales:** La definición de valores constituye otro eje esencial dentro de la aplicación de la ACT en población con cáncer. Las intervenciones analizadas reiteran la importancia de la identificación de valores personales significativos como

faros que guían la conducta, incluso en presencia de síntomas físicos o emocionales displacenteros. Esta buena práctica permite que los pacientes orienten su vida hacia lo que consideran más importante, pese a limitantes que impone la enfermedad (Gomes et al., 2022; González-Fernández y Fernández-Rodríguez, 2019).

- **Fomentar acciones comprometidas orientadas a metas realistas:** Otro aspecto vinculado a la definición de valores es la ejecución de acciones concretas y alcanzables que se encuentren orientadas a metas específicas, medibles, alcanzables, relevantes y con un tiempo definido (SMART). El compromiso del paciente con estas acciones facilita la sensación de autocontrol de la persona, ayudando a la reducción del malestar emocional y al aumento del bienestar psicológico en pacientes con cáncer colorrectal (Ali et al., 2024; Shi et al., 2025).
- **Enfatizar en la importancia de la flexibilidad psicológica:** La flexibilidad psicológica es un concepto esencial en la ACT. El énfasis en desarrollar este concepto en el paciente a lo largo de toda la intervención puede ayudar a reducir el malestar emocional, ayudando indirectamente a disminuir la ansiedad y lograr una mejor adaptación al proceso oncológico (Zhao et al., 2021; Salari et al., 2023).
- **Considerar las necesidades específicas de pacientes colostomizados:** En el contexto del cáncer colorrectal, una cantidad significativa de pacientes puede requerir una colostomía temporal o permanente como parte de su tratamiento, lo cual implica cambios importantes en la imagen corporal, funcionalidad diaria y calidad de vida. La evidencia revisada, particularmente el estudio realizado por Shi et al. (2025) señalan la importancia

de que las intervenciones basadas en ACT consideren estas experiencias específicas integrando el trabajo con pensamientos, sentimientos y emociones entorno al proceso y los cambios que conllevan. Desde este enfoque, se promueve la aceptación del malestar relacionado con la colostomía, la disminución de la evitación experiencial y la clarificación de valores que permitan al paciente continuar con actividades significativas pese a las limitaciones percibidas. (Mosher et al., 2022; Burns et al., 2023; Shi et al., 2025).

- **Involucrar a familiares y personas allegadas en la intervención del paciente con cáncer:** Es fundamental involucrar a activamente a la red de apoyo directa del paciente oncológico en el abordaje psicológico, reconociendo el impacto compartido de la enfermedad. Estudios como los realizados por Burns et al. (2023) y Mosher et al. (2022) han evaluado conjuntamente a pacientes oncológicos y cuidadores directos, evidenciando que el involucramiento de la red de apoyo y su cuidado resulta relevante para abordar variables como la ansiedad, el afrontamiento emocional y la calidad de vida. Además, recientes investigaciones señalan que el cáncer colorrectal no solo impacta al paciente, sino también a sus personas allegadas, como la pareja, lo que refuerza la importancia de considerar el sistema relacional en la intervención de ACT (Bellver-Pérez et al., 2025).
- **Utilizar intervenciones breves y estructuradas:** Los estudios analizados englobaron intervenciones en ACT con duración entre las tres a seis sesiones, siendo así intervenciones de corta duración con sesiones estructuradas y objetivos claramente definidos para sacar el mayor provecho a cada sesión. Este formato resulta especialmente

adecuado para pacientes con cáncer colorrectal, tomando en cuenta las demandas tanto físicas como emocionales del tratamiento médico y la fatiga relacionada a esta condición, sin comprometer la eficacia terapéutica. (Mosher et al., 2022; Burns et al., 2023).

- **Asegurar la aplicación por profesionales capacitados:** La evidencia analizada enfatiza la importancia de que las intervenciones en ACT sean realizadas por profesionales con formación específica en este tipo de terapia y en el ámbito oncológico. En los estudios revisados se observó que distintas áreas de la salud pueden brindar intervenciones en ACT tales como profesionales en psicología clínica y enfermería oncológica, siempre que cuenten con la capacitación adecuada. La intervención de profesionales especializados permite una correcta aplicación de los principios de la ACT, así como una mejor adaptación de las intervenciones a las necesidades físicas y emocionales de los pacientes con cáncer colorrectal, favoreciendo la eficacia y la seguridad del proceso terapéutico (Fashler et al., 2018; Galindo et al., 2023).

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este apartado se analizan en profundidad los resultados obtenidos a partir de la revisión de los estudios incluidos, con un análisis sustentado en la evidencia revisada e incorporando aportes de la literatura y evidencia científica que permiten profundizar y enriquecer la discusión de los resultados.

Además, se presentan las interpretaciones de los hallazgos encontrados, brindando una comprensión contextualizada de su importancia en relación con los objetivos planteados.

5.1.1. Estudios que evalúan intervenciones basadas en ACT para el tratamiento de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal

De los estudios que evaluaron de manera directa la eficacia de la ACT en la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal, únicamente se identificaron dos artículos, lo que evidencia una escasez de investigaciones centradas específicamente en esta variable. La mayoría de los estudios analizados evaluaron la ACT en variables psicológicas relacionadas con la ansiedad, como la flexibilidad psicológica (Ali et al., 2024; Mosher et al., 2022), el bienestar mental (Ali et al., 2024) y la calidad de vida (Shi et al., 2025; Mosher et al., 2022), lo que limita la posibilidad de extraer conclusiones específicas sobre la reducción de la ansiedad en pacientes oncológicos con cáncer colorrectal.

Este hallazgo es consistente con revisiones sistemáticas previas, donde la ansiedad suele abordarse como una subdimensión de constructos más amplios o integrada en escalas multidimensionales de salud mental (Hernández-Marín et al., 2022). Desde el modelo teórico de la ACT, se priorizan procesos transdiagnósticos, como la flexibilidad psicológica, por encima de

la reducción aislada de síntomas, por lo que la existencia de artículos que miden variables más amplias es coherente con el enfoque analizado. Sin embargo, desde una perspectiva clínica e investigativa, esta forma de medición dificulta la comparación entre estudios y limita la solidez de la evidencia disponible sobre la eficacia específica de la ACT para disminuir la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal.

En cuanto al origen geográfico, los estudios incluidos se desarrollaron en América, Asia y África, lo que refleja un interés global en la aplicación de la ACT en contextos oncológicos. No obstante, esta diversidad introduce variabilidad cultural y diferencias en los sistemas de salud que pueden influir en los resultados. Por ejemplo, se observó que los estudios asiáticos tendieron a implementar intervenciones más estructuradas, de mayor duración y con seguimientos de hasta seis meses, lo que permitió evaluar efectos sostenidos a mediano plazo (Shi et al., 2025; Wang et al., 2023). En contraste, los estudios realizados en Estados Unidos y Egipto presentaron intervenciones más breves o seguimientos limitados, lo que podría explicar la menor consistencia de los resultados en ansiedad y variables relacionadas. Estos hallazgos resaltan la necesidad de considerar el contexto cultural, particularmente en futuras investigaciones en Latinoamérica, donde la evidencia sobre ACT y ansiedad en cáncer colorrectal es escasa.

A pesar de estas limitaciones, los estudios que incorporaron evaluaciones de seguimiento aportaron información relevante. Las mediciones a corto plazo mostraron cambios modestos o transitorios, especialmente en intervenciones telefónicas, mientras que los seguimientos a tres y seis meses evidenciaron resultados más consistentes (Burns et al., 2023). Esto sugiere que los efectos de la ACT sobre la ansiedad y variables relacionadas podrían requerir tiempo para

consolidarse, en concordancia con el enfoque del modelo, que promueve cambios graduales en la relación con las experiencias internas más que una reducción inmediata de los síntomas, tal como plantean García y Tamayo (2019).

Respecto a la modalidad de aplicación, se observó una amplia variabilidad, incluyendo intervenciones presenciales, híbridas y telefónicas, así como formatos individuales y en díadas paciente–cuidador. Esta diversidad evidencia la flexibilidad de aplicación del modelo ACT. Las intervenciones presenciales e híbridas tendieron a reportar mejoras más consistentes en calidad de vida y bienestar mental, mientras que las modalidades telefónicas mostraron beneficios más reducidos en ansiedad. La inclusión de cuidadores, aunque relevante desde una perspectiva clínica, introduce complejidad metodológica, ya que los efectos de la intervención pueden diferir entre pacientes y cuidadores (Burns et al., 2023; Mosher et al., 2022).

Finalmente, la diversidad de profesionales encargados de implementar las intervenciones sugiere que los principios de la ACT pueden ser adaptados y utilizados eficazmente en contextos interdisciplinarios de atención en salud, siempre que exista formación específica y supervisión profesional adecuada. Esta adaptación resulta particularmente relevante en contextos donde se atiendan pacientes oncológicos, donde la alta demanda de asistencia y la escasez de profesionales en psicología limitan el acceso oportuno a intervenciones psicológicas especializadas.

En el ámbito hospitalario, el personal de enfermería mantiene un contacto constante y prolongado con las personas pacientes, lo que lo posiciona estratégicamente para la implementación de intervenciones psicosociales breves orientadas al manejo del malestar

emocional asociado al diagnóstico y tratamiento oncológico. En este sentido, Twohig y Levin (2017) señalan que los principios de ACT pueden ser aplicados por personal de enfermería, médicos y otros profesionales de la salud en entornos hospitalarios y de atención primaria, siempre que cuenten con entrenamiento específico, sin que ello implique la sustitución de la psicoterapia psicológica.

De manera consistente, en el estudio de Wang et al. (2023), la intervención fue implementada por dos enfermeras oncológicas con más de cinco años de experiencia clínica, quienes recibieron entrenamiento previo para desempeñarse como interventoras del estudio. Este proceso de capacitación sugiere la presencia de un marco formativo estructurado y alineado con los principios teóricos de ACT, el cual, en la práctica clínica, suele estar a cargo de profesionales con formación en psicología. Es decir que la ACT no fue utilizada como psicoterapia formal, sino como un marco teórico que orientó una intervención dirigida a disminuir una variable específica de malestar, en este caso la ansiedad.

Por tanto, estas intervenciones que no son dirigidas por profesionales en psicología deben comprenderse como estrategias complementarias dentro del abordaje integral del paciente oncológico, las cuales no reemplazan la atención psicológica especializada, pero sí pueden contribuir de manera significativa al bienestar emocional del paciente cuando se desarrollan bajo supervisión y con una clara delimitación de alcances profesionales.

5.1.2. Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal

Los estudios analizados en esta revisión evaluaron la ansiedad de manera directa o a través de variables psicológicas estrechamente relacionadas, como la flexibilidad psicológica, el bienestar mental y la calidad de vida. En relación con la medición directa de la ansiedad, únicamente dos estudios reportaron esta variable como resultado principal; de los cuales ambos evidenciaron una disminución de los niveles de ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal que recibieron intervenciones basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), en comparación con los grupos control. Estos hallazgos, aunque pocos, respaldan parcialmente la eficacia de la ACT para el abordaje de la ansiedad en esta población clínica.

La escasez de estudios que evalúen específicamente la ansiedad coincide con lo reportado en revisiones previas, donde esta variable suele integrarse como un componente de constructos más amplios de salud mental o bienestar psicológico (González-Fernández y Fernández-Rodríguez, 2019). Desde el marco teórico de la ACT, este enfoque resulta coherente, dado que el modelo no se centra exclusivamente en la reducción sintomática, sino en la modificación de procesos transdiagnósticos, particularmente la flexibilidad psicológica. En este sentido, los resultados obtenidos sugieren que la disminución de la ansiedad podría estar mediada por cambios en dichos procesos psicológicos subyacentes.

De acuerdo con lo anterior, varios de los estudios revisados reportaron mejoras significativas en la flexibilidad psicológica, medida principalmente a través del AAQ-II (Ali et al., 2024; Mosher et al., 2022). Considerando que la inflexibilidad psicológica se asocia con mayores niveles de

ansiedad, evitación experiencial y malestar emocional, la reducción de esta variable constituye un mecanismo clave mediante el cual la ACT podría contribuir indirectamente a la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal. Estos resultados refuerzan la conceptualización de la ansiedad como un fenómeno estrechamente vinculado a la relación que el individuo establece con sus experiencias internas, en contraposición de la sola presencia de síntomas físicos o emocionales.

A su vez, algunos estudios incorporaron la medición del bienestar mental, encontrando mejoras significativas posteriores a la intervención en ACT (Ali et al., 2024). El bienestar mental, entendido como un constructo que integra dimensiones emocionales, psicológicas y sociales, se relaciona de forma inversa con la ansiedad, por lo que su incremento podría reflejar una mejor adaptación psicológica al proceso oncológico. Estos hallazgos sugieren que la ACT no solo impacta en la reducción del malestar, sino también en el fortalecimiento de recursos psicológicos que favorecen el afrontamiento del cáncer colorrectal.

En cuanto a la calidad de vida, los estudios que evaluaron esta variable reportaron un patrón consistente de mejora progresiva en los pacientes que recibieron ACT, particularmente en evaluaciones de seguimiento a mediano plazo (Mosher et al., 2022; Shi et al., 2025). Los resultados indican que los cambios en la calidad de vida no se manifiestan de manera inmediata tras la intervención, sino que tienden a consolidarse con el tiempo, siendo más evidentes en mediciones realizadas a los tres y seis meses. Este patrón temporal es congruente con el enfoque de la ACT, que promueve cambios graduales en la relación con el malestar, la aceptación de las

limitaciones impuestas por la enfermedad y el compromiso con acciones orientadas a valores, más que una mejoría inmediata en indicadores globales de calidad de vida.

No obstante, la interpretación de estos resultados debe realizarse con cautela debido a la heterogeneidad de los instrumentos de medición utilizados, que incluyeron escalas como HADS, PROMIS, FACT-C, QoL Index y AAQ-II. Esta diversidad metodológica limita la comparabilidad directa entre estudios y dificulta la realización de análisis cuantitativos integrados, como metaanálisis, tal como señalan González-Fernández y Fernández-Rodríguez (2019). Además, algunos instrumentos no fueron diseñados específicamente para población oncológica, lo que podría influir en la sensibilidad para detectar cambios clínicamente significativos tras la intervención.

5.1.3. Buenas prácticas para la aplicación de la ACT para la disminución de ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal

En cuanto a buenas prácticas basadas en evidencia para la aplicación de la ACT vinculada a la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal se enfatiza en las siguientes:

- Importancia de iniciar la aplicación de la ACT con psicoeducación, ya que iniciar la intervención con información sobre el diagnóstico, el proceso oncológico y los principios de la terapia facilita la comprensión del abordaje psicoterapéutico, reduce la incertidumbre asociada al curso de la enfermedad y promueve la adherencia al tratamiento (García y Tamayo, 2019; Fashler et al., 2018).
- La incorporación de prácticas de atención plena se identifica como un componente central de las intervenciones basadas en ACT. El mindfulness favorece una relación más

flexible con pensamientos y emociones asociados al cáncer, contribuyendo a mejorar la flexibilidad psicológica, por ende, a reducir la fusión cognitiva y la evitación experiencial (Ali et al. 2024).

- Las intervenciones en ACT de los estudios analizados se caracterizaron por ser breves y estructuradas. Si bien se observaron cambios iniciales menores, los resultados más consistentes emergieron en evaluaciones de seguimiento a mediano plazo, lo que sugiere que los efectos de la ACT sobre la ansiedad y variables relacionadas se suelen consolidar progresivamente con el tiempo (Mosher et al., 2022; Burns et al., 2023).
- La evidencia destaca la importancia de trabajar de manera transversal los procesos centrales de la ACT, tales como la aceptación, defusión cognitiva, la clarificación de valores y el establecimiento de metas. La mejora en estos procesos se asocia con una mayor flexibilidad psicológica y una disminución indirecta de la ansiedad, de acuerdo con el enfoque transdiagnóstico del modelo (Ali et al., 2024; González-Fernández y Fernández-Rodríguez, 2019; Zhao et al., 2021).
- La inclusión de la red de apoyo del paciente, particularmente la persona cuidadora y seres allegados, se asocia con mejores resultados en el ajuste emocional y la reducción del malestar emocional (Bellver-Pérez et al., 2025). Los estudios que incorporaron intervenciones en díadas paciente–cuidador refuerzan la relevancia de abordar la ansiedad desde una perspectiva sistémica en el contexto del cáncer colorrectal (Mosher et al., 2022; Burns et al., 2023).

- Los resultados subrayan la importancia de considerar las experiencias y necesidades específicas de pacientes colostomizados dentro de las intervenciones basadas en ACT. La colostomía implica cambios significativos en la calidad de vida e imagen corporal, los cuales pueden desencadenar en ansiedad. En este contexto, la ACT facilita la aceptación del malestar y la reconexión con valores personales, favoreciendo una mejor adaptación al proceso oncológico (Shi et al., 2025; Mosher et al., 2022)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal, a partir de la evidencia científica disponible. Los resultados obtenidos evidencian que existe una marcada escasez de estudios que evalúen de manera directa la ansiedad como variable principal en esta población, lo que constituye una limitación relevante para el establecimiento de conclusiones definitivas.

De los dos estudios analizados que midieron ansiedad de forma directa, únicamente uno reportó una disminución significativa de los niveles de ansiedad en los pacientes que recibieron intervenciones basadas en ACT, en comparación con los grupos control (Wang et al., 2023).

Asimismo, la mayoría de los artículos analizados evaluaron variables psicológicas estrechamente relacionadas con la ansiedad, como la flexibilidad psicológica, el bienestar mental y la calidad de vida, encontrando mejoras consistentes posteriores a la intervención. Estos hallazgos sugieren que la ACT podría contribuir a la disminución de la ansiedad de manera indirecta, a través de la modificación de procesos psicológicos transdiagnósticos, particularmente el aumento de la flexibilidad psicológica.

En relación con la calidad de vida, los resultados indican que las mejoras asociadas a la ACT tienden a manifestarse de forma progresiva y a consolidarse en evaluaciones de seguimiento a mediano plazo, más que de manera inmediata tras la intervención. Este patrón es coherente con el modelo teórico de la ACT, el cual prioriza cambios graduales en la relación del individuo con sus experiencias internas y con el malestar asociado a la enfermedad.

No obstante, la heterogeneidad metodológica identificada, especialmente en los instrumentos de medición, la duración de las intervenciones, las modalidades de aplicación y los periodos de seguimiento, limita la comparabilidad entre estudios y reduce la solidez de las conclusiones. En conjunto, los resultados permiten concluir que la ACT podría ser una intervención prometedora para el abordaje de la ansiedad y variables psicológicas asociadas en pacientes con cáncer colorrectal; sin embargo, se requiere fortalecer la evidencia disponible mediante investigaciones más específicas y rigurosas.

6.2. RECOMENDACIONES

Con base en los hallazgos de la presente revisión sistemática, se formulan recomendaciones orientadas a fortalecer tanto la investigación futura como la práctica clínica en torno a la aplicación de la ACT en pacientes con cáncer colorrectal.

En el ámbito investigativo, se recomienda que futuros estudios evalúen la ansiedad como variable principal, utilizando instrumentos específicos y validados para población oncológica. La medición directa de la ansiedad permitiría obtener resultados más precisos y comparables, así como establecer conclusiones más sólidas sobre la eficacia de la ACT en esta población.

Asimismo, se sugiere el uso de diseños metodológicos más homogéneos, con tamaños muestrales adecuados, grupos control bien definidos y seguimientos a mediano y largo plazo, considerando que los efectos de la ACT tienden a consolidarse con el tiempo.

Adicionalmente, se recomienda continuar evaluando variables psicológicas asociadas, como la flexibilidad psicológica, el bienestar mental y la calidad de vida, dada su estrecha relación con la ansiedad y su relevancia para comprender los mecanismos de cambio propuestos por la ACT. La inclusión de estas variables permite una visión más integral del impacto de la intervención en el proceso de adaptación al cáncer colorrectal.

Desde la práctica clínica, se sugiere implementar intervenciones basadas en ACT que incorporen buenas prácticas identificadas en la evidencia, tales como la psicoeducación, el uso de mindfulness, la clarificación de valores y la promoción de acciones comprometidas. Asimismo, se recomienda considerar las necesidades específicas de pacientes colostomizados y fomentar la participación de la red de apoyo del paciente.

REFERENCIAS

- Aguirre-Camacho, A., Moreno-Jiménez, B. (2017). La relevancia de la flexibilidad psicológica en el contexto del cáncer: una revisión de la literatura. *Psicooncología, Ediciones Complutense, 14 (1)*, 11-22. <https://doi.org/10.5209/PSIC.55808>
- Ali, E. A., Khedr, M. A., Alabdullah, A. A. S., Abdelaliem, S. M. F., y El-Ashry, A. M. (2024). Effect of acceptance and commitment therapy-based interventions on mental health and cognitive impairment for patients with advanced colorectal cancer. *Public Health Nursing, 41(4)*, 745–759. <https://doi.org/10.1111/phn.13333>
- Alwhaibi, M., AlRuthia, Y., Sales, I. (2023). The Impact of Depression and Anxiety on Adult Cancer Patients' Health-Related Quality of Life. *J. Clin. Med, 12 (6)*, 2196. <https://doi.org/10.3390/jcm12062196>
- American Cancer Society. (2024). *Tratamiento del cáncer colorrectal según la etapa*. Recuperado el 10 de septiembre de 2025, de <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-colorrectal-o-recto/tratamiento/por-etapas-colorrectal.html>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología, 35 (2)*, 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Bellver-Pérez, A., Sánchez-Ortí, J. V., y Aparicio-Urtasun, J. (2025). Impacto del cáncer colorrectal en los síntomas de depresión y ansiedad en pacientes y sus parejas. *Revista de*

Psicopatología y Psicología Clínica, 30(1), 23–31.

<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/38735/32503>

Brown, J., Amend, S., Austin, R., Hammarlund, E., Pienta, K. (2023). Updating the Definition of Cancer. *Mol Cancer Res*, 6; 21 (11), 1142-1147.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10618731/>

Burns, M. F., Secinti, E., Johns, S. A., Wu, W., Helft, P. R., Turk, A. A., Loehrer, P. J., Sr., Sehdev, A., Al-Hader, A. A., y Mosher, C. E. (2023). Impact of acceptance and commitment therapy on physical and psychological symptoms in advanced gastrointestinal cancer patients and caregivers: Secondary results of a pilot randomized trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 107–115.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.01.001>

Cancer Center — Clínica Universidad de Navarra. (2025). *Cáncer colorrectal: Síntomas, causas y tratamientos*. Recuperado el 10 de septiembre de 2025, de

<https://cancercenter.cun.es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-colorrectal>

Castañeda, P. F., y Gómez, D. (2022). Revisión sistemática de intervenciones para el tratamiento de la depresión y ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal. *Análisis y Modificación de Conducta*, 48(177), 15-33. <https://doi.org/10.33776/amc.v48i177.5388>

Centre for Reviews and Dissemination. (2009). *Systematic Reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care* (3rd ed.). University of York.

<https://www.york.ac.uk/crd/guidance/>

Clínica Bíblica. (2020, 7 de abril). *Cáncer colorrectal*. En *Guía de Soluciones de Salud*.

Recuperado el 10 de septiembre de 2025, de

<https://www.clinicabiblica.com/es/pacientes/guia-de-soluciones-de-salud/5063-cancer-de-colorrectal>

De Sousa, L., De Oliveira, I., Da Silva, L., Gonçalves, G., Camargo, E. (2024). Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer: Asociación con aspectos clínicos y con la adherencia al tratamiento oncológico. *Cogitare Enfermagem*, v29:e94979.

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/DrpPbqZkRw8HBwz3wdQWvGx/?lang=es>

Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., y Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing.

International Journal of Wellbeing, 2(3), 222–235. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4>

Fashler, S. R., Weinrib, A. Z., Azam, M. A., y Katz, J. (2018). The use of acceptance and commitment therapy in oncology settings: a narrative review. *Psychological reports*, 121(2), 229-252. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0033294117726061>

Fawson, S., Moon, Z., Novogradsky, K., Moxham, F., Forster, K., Tribe, I., Moss-Morris, R., Johnson, C., y Hughes, L. D. (2024). Acceptance and commitment therapy processes and their association with distress in cancer: a systematic review and meta-analysis. *Health psychology review*, 18(3), 456–477. <https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2261518>

Galindo, O., Flores, M., Hernández, J., Costas, R. (2023). La importancia de la psicooncología como parte integral del tratamiento en oncología. *Revista Digital Universitaria*, 24 (6).

<https://revista.unam.mx/ojs/index.php/rdu/article/view/2701>

- García, A.M., y Tamayo, J.A. (2019). Revisión sistemática de la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 16, 1, 101-125
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/63651/4564456549469/4564456563680>
- García-Torres, F., García-Carmona, M., Gómez-Solís, Á., Jurado-González, F., Jablonski, M., Jaèn-Moreno, M., Aranda, E. (2025). Anxiety, depression, quality of life and the mediating role of psychological flexibility: A study on Spanish cancer patients, *Scientific Reports, Nature Portfolio*, 15, 1-7. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-06942-6>
- Goerling, U., Hinz, A., Koch-Gromus, U., Hufeld, J., Esser, P., Mehnert- Theuerkauf, A. (2023). Prevalence and severity of anxiety in cancer patients: results from a multi-center cohort study in Germany. *J Cancer Res Clin Oncol*, 149 (9), 6371–6379.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10356888/>
- Gomes, M., Inácio, L., Vieira, J., Caramelli, P., Kishita, N. (2022). Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 309, 297-308.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.134>
- González-Fernández, S., y Fernández-Rodríguez, C. (2019). Acceptance and commitment therapy in cancer: review of applications and findings. *Behavioral Medicine*, 45(3), 255-269. <https://doi.org/10.1080/08964289.2018.1452713>

- Grassi, L., Watson, M. (2012). Psychosocial care in cancer: an overview of psychosocial programmes and national cancer plans of countries within the International Federation of Psycho-Oncology Societies. *Psycho-Oncology*, 21. 2017-1033.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pon.3154>
- Hernández-Marín J., Galindo-Vázquez Ó., Calderillo-Ruiz G., Montero-Pardo X., Costas-Muñiz R. y Ortega-Andeane P. (2022). Efecto de intervenciones psicológicas sobre variables psicosociales en pacientes con cáncer colorrectal: una revisión narrativa de la literatura. *Psicooncología*, 19(2), 299-318. <https://doi.org/10.5209/psic.84042>
- Huppert, F. A., y Whittington, J. E. (2003). Evidence for the independence of positive and negative well-being. *British Journal of Health Psychology*, 8 (1), 107–122.
<https://doi.org/10.1348/135910703762879237>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43 (2), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., y Keyes, C. L. M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum–Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67 (1), 99-110.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.21>
- Lara, G. (2024). *Terapia de aceptación y compromiso en pacientes oncológicos*. (Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado(a) en Psicología Clínica). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/14674/1/Lara%20C.%2c%20Genesis%20J.%>

[20%282024%29%20Terapia%20de%20aceptaci%C3%B3n%20y%20compromiso%20en%20pacientes%20oncol%C3%B3gicos..pdf](#)

Marks A., Lieberman, M., Peet, A. (2018). *The molecular biology of cancer*. Marks Basic Medical Biochemistry a Clinical Approach. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams y Wilkins. <https://www.sciencedirect.com/book/9780121476601/the-molecular-biology-of-cancer>

Marmo, J., Losada, A., Zambrano-Villalba, C. (2022). Propuestas metodológicas en estudios de revisión sistemática, metasíntesis y metaanálisis. *Revista Psicológica UNEMI*, 6 (11), 32-43. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1596/1482>

Mateo Suárez, V. (2022). *Intervención psicológica sobre la ansiedad en un paciente con diagnóstico de cáncer* (Trabajo de suficiencia profesional para optar el título de Licenciada en Psicología). Universidad Nacional de Chimborazo, Lima, Perú. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11655/Intervencion_MateoSuares_Veralucia.pdf?sequence=1

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2022). *Estadística de cáncer - Registro Nacional de Tumores*. Recuperado el 10 de septiembre de 2025, de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas-y-bases-de-datos-vigilancia-de-la-salud/estadisticas-vigilancia-de-la-salud/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores>

- Miranda, K. (2017). La aplicación de la terapia de tercera generación: una aproximación conceptual. *Academia*, 1-44.
https://www.academia.edu/126823549/La_aplicaci%C3%B3n_de_la_terapia_de_tercera_generaci%C3%B3n_una_aproximaci%C3%B3n_conceptual
- Mols, F., Schoormans, D., De Hingh, I., Oerlemans, S., Husson, O. (2018). Symptoms of anxiety and depression among colorectal cancer survivors from the population-based, longitudinal PROFILES Registry: Prevalence, predictors, and impact on quality of life. *Cancer*, 124 (12), 2621-2628. <https://doi.org/10.1002/cncr.31369>
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*, 11 (3), 184 –186. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf>
- Mosher, C. E., Secinti, E., Wu, W., Kashy, D. A., Kroenke, K., Bricker, J. B., Helft, P. R., Turk, A. A., Loehrer, P. J., Sehdev, A., Al-Hader, A. A., Champion, V. L., y Johns, S. A. (2022). Acceptance and commitment therapy for patient fatigue interference and caregiver burden in advanced gastrointestinal cancer: Results of a pilot randomized trial. *Palliative Medicine*, 36(9), 1351–1362. <https://doi.org/10.1177/02692163221099610>
- National Cancer Institute. (2021, 11 de octubre). *What is cancer?* <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>

Ong, C. W., y Eustis, E. H. (2022). *Psychological flexibility*, The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy. Oxford University Press, 169–181.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197550076.013.7>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Cáncer colorrectal*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/colorrectal-cancer>

Paliza-Olivares, V. (2023). Entendiendo la Terapia de Aceptación y Compromiso: Estado actual y Bases teóricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 49(180), 83-99.
<https://doi.org/10.33776/amc.v49i180.7614>

Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, XV (1), 15-29.
<https://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>

PRISMA. (2020). *PRISMA statement*. Recuperado de <https://www.prisma-statement.org/>

Renna, M., Shrout, M., Madison, A., Alfano, C., Povoski, S., Lipari, A., Carson III, W., Makarley, W., Kiecolt-Glaser, J. (2023). Depression and anxiety in colorectal cancer patients: Ties to pain, fatigue, and inflammation. *Psychooncology*, 31(9), 1536-1544.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10278052/>

Salari, N., Rezaie, L., Khazaie, H., Bokaee, S., Ghasemi, H., Mohammadi, M., y Khaledi-Paveh, B. (2023). The effect of acceptance and commitment therapy on anxiety and depression in patients with cancer: A systematic review. *Current Psychology*, 42(7), 5694-5716.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-01934-x>

Sánchez-Martín, M., Pedreño Plana, M., Ponce Gea, A. I., y Navarro-Mateu, F. (2023). And, at first, it was the research question... The PICO, PECO, SPIDER and FINER formats. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 16(32), 126-136.
<https://doi.org/10.25115/ecp.v16i32.9102>

Sargent, D. (2010). What Constitutes Reasonable Evidence of Efficacy and Effectiveness to Guide Oncology Treatment Decisions?, *The Oncologist*, 15 (S1), 19-23.
<https://doi.org/10.1634/theoncologist.2010-S1-19>

Shi Y., Yu, H., Wang, L., Zhang, H. (2025). Acceptance and commitment therapy combined with usual care improves psychosocial outcomes and reduces complications in patients with permanent colostomies after colorectal cancer surgery: a retrospective cohort study. *Front. Surg.* 12. [doi: 10.3389/fsurg.2025.1693290](https://doi.org/10.3389/fsurg.2025.1693290)

Świątkowski, F., Bułdyś, K., Górnicki, T., Jurga, M., y Chabowski, M. (2025). The Association between anxiety and depression, acceptance of the disease, and the quality of life of patients with colorectal cancer – A Cross-Sectional Study. *European Review for Medical y Pharmacological Sciences*, 29(2), 86-96. <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/86-96-1.pdf>

Telles, R., Hosch, A., Pennington, K. P., Schlumbrecht, M., McGregor, B. A., Heron, L., Zia, S., Noble, A., Goodheart, M. J., Noonan, M., Penedo, F. J., y Lutgendorf, S. K. (2025). Psychological flexibility, distress, and coping in ovarian cancer survivors. *Journal of*

psychosocial oncology, 1–18. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1080/07347332.2025.2588632>

Twohig, M. P., y 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://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29080598/>

Wang, T.-J., Chang, S.-C., Hsu, H.-H., Huang, C.-S., Lin, T.-R., Lin, Y.-P., y Chang, K.-S. (2023). Efficacy of a self-management program on quality of life in colorectal cancer patients: A randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 67, 102431. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102431>

World Health Organization. (2025, 3 de febrero). *Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

World Health Organization (2025, 8 de septiembre). *Anxiety disorders*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Zapata-Téllez, J., Reyes-Ortega, M. A., Somerstein-Heymann, J., Marin-Nava, A., y Gillanders, D. T. (2020). ¿Eres lo que piensas? Validación del Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ) en población mexicana. *Apuntes de Psicología*, 38(3), 159-166.

<https://doi.org/10.55414/ap.v38i3.819>

Zelaya Rivas, S. (2018). *Intervenciones psicológicas en el tratamiento de la ansiedad en personas con cáncer de mama: un meta-análisis* (Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.



<https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/d890e551-20c7-4c3a-ae44-07d17b9d2d33/content>

Zhao, C., Lai, L., Zhang, L., Cai, Z., Ren, Z., Shi, C., ... y Yan, Y. (2021). The effects of acceptance and commitment therapy on the psychological and physical outcomes among cancer patients: a meta-analysis with trial sequential analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 140, 110304.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399920308667>

ANEXOS

1.1 CARTA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA

CARTA DE LA TUTORA

San José, 5 de febrero del 2026

***Licenciatura en Psicología
Universidad Hispanoamericana***

Estimado señor:

La estudiante Valery Nicole Castro Ujueta, cédula de identidad número 1-1591-0530 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado *Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para la Disminución de la Ansiedad en Pacientes con Cáncer Colorrectal: Una Revisión sistemática*, durante el primer cuatrimestre del 2026, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de licenciatura.

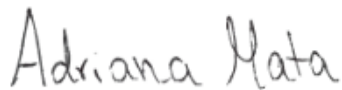
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por la postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	26
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		94

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Adriana Patricia Mata Calderón
1 1604 0436
Carné Colegio Profesional N 11899

1.2 CARTA DE APROBACIÓN DE LA LECTORA

CARTA DE LECTOR

San José, 3 de marzo del 2026

Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera de Psicología

Estimado señor

La estudiante Castro Ujueta Valery Nicole, cédula de identidad 1-1591-0530, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso para la disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer colorrectal: Una revisión sistemática"**, el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Psicología.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

Firma



Nombre: Mariana Torres Acuña
Cédula: 1-1373-0164
Carné: 8612, Psicóloga

1.3 DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Valery Nicole Castro Ujueta, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad número 1-1591-0530, egresada de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que castiga el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado *Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para la Disminución de la Ansiedad en Pacientes con Cáncer Colorrectal: Una Revisión Sistemática*, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertida de que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante notario público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de Heredia, a los cuatro días del mes de marzo del año dos mil veintiséis.



Firma de la estudiante

Cédula: 1-1591-0530

1.4 CARTA DE SOLICITUD DE PRÓRROGA



SOLICITUD CAMBIO DE TEMA REQUISITO DE GRADUACIÓN: TESINA O TESIS

Yo, Valery Nicole Castro Ujueta, estudiante de la carrera de Psicología, cédula de identidad: 1-1591-0530, solicito autorización a la Dirección de la Carrera de: Psicología, para realizar modificaciones al tema de mi tesis: **EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA LA GESTIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE COLÓN: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA,** por las siguientes razones: El término *gestión* se sustituye por *disminución*, ya que permite medir de forma más clara y objetiva la variable de estudio. Además, se cambia *cáncer de colon* por *cáncer colorrectal*, dado que la evidencia científica sobre cáncer de colon es muy limitada, mientras que el término colorrectal amplía la búsqueda y abarca tanto colon como recto, ofreciendo mayor respaldo para la revisión sistemática.

El nuevo tema sería: **EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

PARA USO EXCLUSIVO DEL DIRECTOR DE CARRERA

Una vez analizada la solicitud del estudiante, se proceda a:



Firma Director (a)

Dado en Aranjuez, a los 10 días del mes de enero, de 2026.

1.5 CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN

Heredia, 04 de marzo de 2026

Señores y señoras:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados y estimadas:

La suscrita Valery Nicole Castro Ujueta con número de cédula 1-1591-0530, autora del trabajo de graduación titulado *Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para la Disminución de la Ansiedad en Pacientes con Cáncer Colorrectal: Una Revisión Sistemática* presentado y aprobado en el año 2026 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Psicología; si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, de la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Firma de la estudiante

Cédula: 1-1591-0530

