

## **Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en pacientes con cáncer de mama**

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in patients with breast cancer

**Antonio Lozoya Martínez**

psic.antonio.lozoya@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0001-5342-4788>  
Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto Nacional de Cancerología  
Ciudad de México – México

**Verónica Neri Flores**

vero.psic94@gmail.com  
<https://orcid.org/000-001-7998-5559>  
Instituto Nacional de Cancerología  
Ciudad de México – México

**Rafael Vázquez Romo**

vrrafa@yahoo.com.mx  
<https://orcid.org/0009-0002-8063-9367>  
Instituto Nacional de Cancerología  
Ciudad de México – México

**Liliana Rivera Fong**

lmeylenf@gmail.com  
<https://orcid.org/000-0003-4155-9954>  
Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto Nacional de Cancerología  
Ciudad de México – México

**Evelyn Aislyn Torres Quintero**

aislynquintero@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-5564-3375>  
Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto Nacional de Cancerología  
Ciudad de México – México

### **AGRADECIMIENTOS**

El presente trabajo es producto del trabajo de tesis de maestría en psicología del primer autor, bajo la supervisión del último.

**DOI:** <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4385>

**Artículo recibido:** 26 de junio de 2025

**Aceptado para publicación:** 23 de agosto de 2025.

**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4385>

## Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en pacientes con cáncer de mama

Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in patients with breast cancer

**Antonio Lozoya Martínez**

psic.antonio.lozoya@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5342-4788>

Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto Nacional de Cancerología  
Ciudad de México – México

**Rafael Vázquez Romo**

vrrafa@yahoo.com.mx

<https://orcid.org/0009-0002-8063-9367>

Instituto Nacional de Cancerología  
Ciudad de México – México

**Evelyn Aislyn Torres Quintero**

aislynquintero@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5564-3375>

Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto Nacional de Cancerología  
Ciudad de México – México

**Verónica Neri Flores**

vero.psic94@gmail.com

<https://orcid.org/000-001-7998-5559>

Instituto Nacional de Cancerología  
Ciudad de México – México

**Liliana Rivera Fong**

lmeylenf@gmail.com

<https://orcid.org/000-0003-4155-9954>

Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto Nacional de Cancerología  
Ciudad de México – México

Artículo recibido: 26 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 23 de agosto de 2025.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen

El diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama implica una toma de decisiones difíciles y el manejo de efectos secundarios y emociones como incertidumbre, estrés, ansiedad y depresión. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) se enfoca en facilitar la adaptación emocional sin recurrir a la evitación o a patrones de pensamiento rígidos. El objetivo de esta revisión fue identificar los usos y eficacia de la ACT en pacientes con cáncer de mama. Se realizó una revisión no sistemática en PubMed, RedALyC, Scopus y EBSCOhost, utilizando los descriptores como "Acceptance and Commitment Therapy" y "Breast neoplasms". Los estudios fueron descritos de acuerdo con las características de las participantes y los principales resultados obtenidos. Se identificaron 25 estudios, de los cuales 9 cumplieron con los criterios de inclusión. La ACT ha mostrado mejoras significativas en variables como ansiedad, depresión, aceptación del dolor, flexibilidad psicológica, deterioro cognitivo, percepción y catastrofización del dolor, adherencia al tratamiento, calidad de vida e imagen corporal; así como en el manejo de síntomas físicos como fatiga y alteraciones del sueño.

la ACT muestra una tendencia hacia la eficacia para la atención de sintomatología psicológica en pacientes con cáncer de mama; probablemente al reducir las estrategias de evitación y favorecer la adaptación a la nueva condición de vida. No obstante, el número de estudios es aún limitado y con dificultades para su generalización en poblaciones como la latinoamericana, por lo que se requiere ampliar la investigación en estas poblaciones.

*Palabras clave:* terapia de aceptación y compromiso, flexibilidad psicológica, intervención psicológica, cáncer de mama

## Abstract

The diagnosis and treatment of breast cancer involve making difficult decisions and managing side effects and emotions such as uncertainty, stress, anxiety, and depression. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) focuses on facilitating emotional adjustment without resorting to avoidance or rigid thinking patterns. The objective is to identify the specific ways in which ACT has been implemented in patients with breast cancer and its effectiveness in this population. A non-systematic review was conducted using PubMed, RedALyC, Scopus, and EBSCOhost databases, with descriptors such as "Acceptance and Commitment Therapy" and "Breast neoplasms." The studies were described based on the participants' characteristics and the main outcomes reported. A total of 25 studies were identified, of which 9 met the inclusion criteria. ACT has shown significant improvements in variables such as anxiety, depression, pain acceptance, psychological flexibility, cognitive impairment, pain perception and catastrophizing, treatment adherence, quality of life, and body image; as well as in the management of physical symptoms such as fatigue and sleep disturbances. ACT shows a trend toward efficacy in addressing psychological symptoms in breast cancer patients, likely by reducing avoidance strategies and promoting adaptation to new life conditions. However, the number of studies is still limited and faces challenges in generalization to populations such as the Latin American one, highlighting the need for further research in these populations.

*Keywords:* acceptance and commitment therapy, psychological flexibility, psychological intervention, breast neoplasms.

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Lozoya Martínez, A., Vázquez Romo, R., Torres Quintero, E. A., Neri Flores, V., & Rivera Fong, L. (2025). Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en pacientes con cáncer de mama. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 1607 – 1623. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4385>

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con Filho et al., 2024, con datos de GLOBOCAN en 2022 se diagnosticaron 19,976,499 casos de cáncer a nivel mundial, de los cuales, el 11.50% correspondió a cáncer de mama con 2,296,840 casos siendo así la segunda neoplasia con mayor incidencia en mujeres a nivel internacional. En México es el cáncer con mayor incidencia con el 15.3% del total de neoplasias, así como la enfermedad con mayor mortalidad con un estimado de 7,931 fallecimientos (Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, 2022); en 2022, en México se diagnosticaron 23,790 casos nuevos de cáncer de mama en mujeres de 20 años y más, lo que representó una tasa de 51.92 casos por cada 100,000 mujeres (Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, 2024).

El diagnóstico de cáncer de mama es considerado un evento estresante que afecta de manera diferente a cada individuo; a lo largo del proceso de atención, las pacientes deberán enfrentar múltiples desafíos como la adaptación al diagnóstico, la toma de decisiones, la tolerancia y manejo de efectos secundarios del tratamiento, la necesidad de reorganización de sus actividades sociales y laborales, así como la incertidumbre sobre su pronóstico y futuro (Dinapoli et al., 2021; Mota González et al., 2018). De esta forma, resulta indispensable que las pacientes con cáncer de mama reciban atención multidisciplinaria en el que no sólo se atiendan los aspectos médicos sino también las necesidades sociales, mentales y emocionales que afectan su calidad de vida (Calero & Cruzado, 2018).

Al centrarnos en las necesidades psicológicas, se observan múltiples áreas de evaluación y atención como el manejo de secuelas físicas (cambios en la imagen corporal, fatiga y problemas de sueño), alteraciones neurocognitivas (disfunción cognitiva) y sintomatología afectiva (ansiedad y depresión) entre otras que se pueden identificar y/o desarrollar a lo largo del tratamiento o etapa de sobrevida (Calero & Cruzado, 2018). El desarrollo de sintomatología afectiva se ha asociado con un desequilibrio entre alta percepción de amenaza a la vida o funcionalidad del diagnóstico y percepción de pocos recursos personales o externos que resultan insuficientes para afrontar la situación; esto puede favorecer inestabilidad psicológica visibilizada en múltiples variables de resultado como insomnio, sentimientos de vergüenza, irritabilidad e inutilidad; así como un incremento del riesgo de presentar depresión y/o ansiedad o algún trastorno del estado de ánimo, de la imagen corporal o relacionado con la sexualidad entre otros (Dinapoli et al., 2021; Ng et al., 2017; García-Viniegras et al., 2007); todos ellos con un impacto en la calidad de vida tanto global como la afectación en cada una de las áreas que la integran que conllevan a un replanteamiento en la percepción del bienestar y la vida en general (Hernández Silva et al., 2020).

Se han identificado factores de riesgo para el desarrollo de síntomas moderados a graves de malestar emocional siendo un estadio avanzado de enfermedad, falta de apoyo social, percepción de pérdida de control de la situación o de cercanía de muerte, tener un estilo de afrontamiento con orientación negativa, problemas económicos, dificultades en la dinámica familiar o síntomas físicos como dolor (Vivar, 2012). De igual forma se han observado niveles más altos de ansiedad o depresión durante la fase de diagnóstico e inicio de tratamiento, tras la cual, se pueden observar disminuciones graduales durante el primer año al iniciar tratamiento; sin embargo, algunas pacientes incluso después de este tiempo mantienen emociones como rechazo, ira, temor o desesperanza (García-Viniegras et al., 2007).

Con el fin de atender las necesidades psicológicas se han puesto a prueba diversos protocolos de intervención psicoterapéutica con enfoques teóricos variados; sin embargo, la terapia cognitivo conductual ha mostrado efectos moderados sobre síntomas del trastorno de ansiedad y efectos de leves a moderados sobre sintomatología ansiosa, depresiva y de mejoría en calidad de vida en comparación con placebo (Carpenter et al., 2018). Dentro de la terapia cognitivo conductual, en la tercera generación ha resaltado la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la cual se centra en la acción guiada por los valores personales de cada individuo, siguiendo un enfoque basado en el

contextualismo funcional y la teoría del marco relacional; este modelo se considera un enfoque de salud, no de enfermedad, pues reconoce que el sufrimiento es una experiencia universal (Wilson, 2002), lo que la hace una gran alternativa para pacientes con cáncer en quienes no se puede negar ni evadir el que se enfrentan a situaciones que generan sufrimiento pero, a diferencia de otras teorías de cambio de comportamiento, la ACT se enfoca en el uso de la mindfulness o conciencia sin juicio para modificar la relación de los individuos con sus pensamientos, en lugar de cambiar o controlar directamente sus cogniciones o comportamientos (Wilson, 2002).

De esta forma promueve procesos de aceptación, mindfulness, compromiso y cambio de comportamiento para mejorar la flexibilidad psicológica. Los seis procesos clave de ACT incluyen aceptación, defusión cognitiva, estar presente, el yo como contexto, valores y acción comprometida; todos estos procesos fundamentales para desarrollar una mayor flexibilidad psicológica, lo que ha dado lugar a la conocida figura de la "hexaflex" (Hayes, 2014). Mediante este enfoque, ACT ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la ansiedad, depresión, adicciones y problemas de salud somática, destacándose por sus ventajas sobre otras intervenciones psicológicas tradicionales (Li et al., 2021).

Implementar ACT en pacientes con cáncer ofrece la posibilidad de comprender el dolor como una consecuencia natural de la vida, pero si las pacientes muestran rigidez psíquica, va a incrementar su sufrimiento de manera innecesaria y les impedirá adaptarse tanto a los desafíos internos como externos (Hayes, 2014); por lo que puede ser una intervención prometedora al ayudarles a adaptarse emocionalmente a la enfermedad sin caer en la evitación ni en pensamientos rígidos que afecten su bienestar. Dado el impacto negativo de los problemas en su calidad de vida y funcionalidad, es fundamental contar con estrategias efectivas y adaptadas a sus necesidades. Es por lo que esta revisión descriptiva tiene como objetivo identificar los usos específicos en que se ha implementado la ACT en pacientes con cáncer de mama y su eficacia en esta población.

## **METODOLOGÍA**

En este estudio se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura, mediante una búsqueda no sistemática en bases de datos médicas y psicológicas (PubMed, RedALyC, Scopus y EBSCOhost). Para ello, se utilizaron los descriptores "Acceptance and Commitment Therapy" AND "Breast neoplasms". Se empleó un modelo de descripción de resultados basados en la pregunta PICO (Población, Intervención, Comparación y Resultados) con el propósito de identificar los componentes de la intervención y evaluar la eficacia de las intervenciones. Finalmente, se consideraron los criterios de las Guías Clínicas establecidos por Shekelle et al. (1999) para categorizar la evidencia de cada artículo. Se incluyeron en la revisión estudios publicados en español o inglés, que fueran estudios experimentales que incluyeran intervención psicológica basada en al menos un componente de ACT y que se hubieran incluido en pacientes con cáncer de mama.

## **RESULTADOS**

Se identificaron 25 artículos, de los cuales 16 se eliminaron por diversos motivos: siete no eran intervenciones psicológicas, cuatro no eran claros en los componentes de ACT utilizados, tres eran artículos de evaluaciones, uno no utilizaba ACT y otro era una revisión sistemática. Por lo que se revisaron nueve artículos que se reportan a continuación.

Las características sociodemográficas reportadas por los estudios señalan que las intervenciones se llevaron a cabo en diversos países y culturas de tres continentes; la mayoría en población asiática con tres artículos en Irán (Hassani et al., 2024; Tunç et al., 2023; Ghorbani et al., 2021) y uno de Malasia (Shari et al., 2021); en América se realizaron dos estudios de Estados Unidos (Hadlandsmayth et al.,

2019; Mosher et al., 2018); en Europa dos en Reino Unido (Graham et al., 2024; Hall et al., 2022) y, finalmente uno entre Europa y América con muestra de España y México (Velasco et al., 2023).

La edad promedio de las participantes oscilaba entre los 46 y 59 años, todos los estudios incluyeron solo pacientes mayores de edad y mantuvieron como criterio de inclusión a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama confirmado. En relación con el diagnóstico médico seis estudios incluyeron participantes en estadio clínico (EC) I-III (Graham et al., 2024; Hassani et al., 2024; Tunç et al., 2023; Velasco et al., 2023; Ghorbani et al., 2021; Shari et al., 2021), un estudio en EC IV (Mosher et al., 2018), uno trabajó con pacientes supervivientes de cáncer (Hall et al., 2022) y en otro, la inclusión de las pacientes se dio posterior a la cirugía sin mencionar el estadio clínico (Hadlandsmayth et al., 2019).

De acuerdo con el momento de la intervención, tres investigaciones se orientaron al momento postquirúrgico (Graham et al., 2024; Tunç et al., 2023; Hadlandsmayth et al., 2019), cuatro en el momento en el que recibían algún tratamiento QT o RT (Hassani et al., 2024; Velasco et al., 2023; Ghorbani et al., 2021; Shari et al., 2021) uno trabajó con pacientes supervivientes de cáncer (Hall et al., 2022) y una investigación realizó la intervención independientemente del tratamiento en pacientes diagnosticadas en EC IV (Mosher et al., 2018).

Respecto a la forma en la que se midieron las variables de resultado, se puede categorizar en cuatro grupos:

Relacionadas a evaluar componentes de ACT como aceptación y acción (Hassani et al., 2024; Ghorbani et al., 2021; Shari et al., 2021), defusión cognitiva (Hassani et al., 2024) y flexibilidad psicológica (Graham et al., 2024).

Relacionadas a sintomatología psicológica como ansiedad y depresión (Graham et al., 2024; Hassani et al., 2024; Velasco et al., 2023; Ghorbani et al., 2021; Shari et al., 2021; Hadlandsmayth et al., 2019; Mosher et al., 2018), aceptación y catastrofización del dolor (Ghorbani et al., 2021; Hadlandsmayth et al., 2019; Mosher et al., 2018), miedo a la progresión de la enfermedad (Hassani et al., 2024) adherencia al tratamiento (Hall et al., 2022), funciones cognitivas (Shari et al., 2021) e imagen corporal (Tunç et al., 2023; Velasco et al., 2023);

Relacionadas a síntomas físicos ya sea por sintomatología específica o aislada como dolor (Graham et al., 2024; Hadlandsmayth et al., 2019; Mosher et al., 2018), fatiga (Graham et al., 2024; Shari et al., 2021; Mosher et al., 2018), náuseas y vómito (Mosher et al., 2018), alteraciones en el sueño (Mosher et al., 2018), sofocos (Mosher et al., 2018), síntomas relacionados a la función sexual como resequeidad vaginal (Graham et al., 2024), pérdida de apetito (Mosher et al., 2018). Además de evaluación globales del estado físico de las pacientes considerando calidad de vida y funcionalidad (Graham et al., 2024; Hadlandsmayth et al., 2019; Mosher et al., 2018).

Medidas relacionadas a calidad de vida asociada a la salud entendida como la evaluación global de diversas áreas que incluyen la calidad de vida emocional, social, física y funcional (Graham et al., 2024), la función de rol, cognición y malestar físico y social (Hassani et al., 2024; Velasco et al., 2023). Finalmente, un estudio evalúa la calidad de vida asociada a la sexualidad (Tunç et al., 2023).

Las intervenciones tuvieron un rango de sesiones entre una (Hadlandsmayth et al., 2019) y dieciséis sesiones (Velasco et al., 2023), con un promedio de seis sesiones. Referente al formato de la intervención siete fueron individuales y dos grupales y; de acuerdo con su modalidad, cuatro fueron de forma presencial y cinco a distancia; la duración de las sesiones fue de 60 a 120 minutos, con un promedio de 78 minutos. En la tabla 1 se muestran los artículos consultados y se describen los componentes del sistema PICO.

Los componentes de la intervención se basan principalmente en las categorías del hexaflex: aceptación, defusión cognitiva, mindfulness o momento presente, yo como contexto, valores y acciones comprometidas; sin embargo se observa que, en la mayoría de los casos se complementan con módulos que permiten adaptar y poner la intervención en el contexto del padecimiento oncológico como son psicoeducación sobre ACT o sobre el cáncer, estrategias de afrontamiento, toma de decisiones, manejo de estrés, apoyo social y regulación emocional.

Las investigaciones encontraron resultados prometedores en variables como ansiedad y depresión, aceptación al dolor, flexibilidad psicológica, deterioro cognitivo, reducción de la percepción del dolor, catastrofización del dolor, adherencia al tratamiento, puntuaciones altas en calidad de vida e imagen corporal; así como su efectividad en el apoyo para el manejo de síntomas físicos como fatiga y alteraciones del sueño. En las intervenciones desarrolladas se observaron altos niveles de aceptabilidad, debido a que las participantes prefieren los ejercicios ACT y mencionaron ayudarles en el manejo de los síntomas.

Finalmente, de acuerdo con el nivel de evidencia se encontraron seis estudios clasificados como Ib, al tener un estudio clínico controlado aleatorizado; un estudio IIa, al ser un estudio controlado sin aleatorización; un estudio IIb, estudio cuasiexperimental; y un estudio III al ser no experimental. En general siendo estudios con buen nivel de evidencia de acuerdo con los criterios de Shekelle et al. (1999).

**Tabla 1**

*Descripción y evaluación del nivel de evidencia (Shekelle et al., 1999) de los artículos sobre terapia de aceptación y compromiso en pacientes con cáncer de mama*

| <b>Cita</b>                                            | <b>Participantes (P)</b>                                                                                                            | <b>Intervención (I)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Comparación (C)</b>                                                           | <b>Resultados (O)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Evidencia</b> |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Ghorbani, et al., 2021<br><br>Kashan, Irán.            | n= 40 m (20 GE y 20 GC)<br><br>Dx. CaMa EC I-IV<br><br>Sin comorbilidades >18 años.<br>No estar en hospitalización o en psiquiatría | Terapia ACT de 8 sesiones individuales presenciales de 90 min.<br><br>S1. Introducción y descripción del tx.<br>S2. Problemas desde ACT, evitación experiencial y valores<br>S3. Ineficiencia de controlar los eventos negativos, entrenamiento en emociones negativas<br>S4. Distinción entre juicios y experiencia personal, observar los pensamientos sin juicios<br>S5. Momento presente y relajación<br>S6. Valores de los pacientes<br>S7. Solución de problemas plan de acciones comprometidas<br>S8. Resultados y resumen | El GC en lista de espera a 4 meses.                                              | ACT redujo significativamente las puntuaciones medias de depresión. en comparación con el grupo control (F = 107,72, p < 0,001).<br><br>Las puntuaciones medias de aceptación del dolor (F = 9,58, p < 0,05) y la flexibilidad psicológica (F = 10,61, p < 0,05) aumentaron significativamente en comparación con el grupo de control.                                                                                                                                | Ila              |
| Hadlandsmyth, et al., 2019<br><br>Iowa, Estados Unidos | n = 54<br>Media edad = 52 años<br>3 meses desde Cx.<br>Con dolor de moderado a severo.<br>POST cirugía sin importar el EC           | Terapia ACT, 1 sesión individual presencial de 2 horas<br><br>M1. Revisión de las experiencias en el tratamiento<br>M2. Clarificación de valores<br>M3. Ejercicio breve de mindfulness<br>M4. Diferenciación entre eventos privados<br>M5. Ejercicios de aceptación y disposición<br>M6. Ejercicios de defusión cognitiva<br>M7. Acciones comprometidas                                                                                                                                                                           | GC. Al finalizar el tx. Sesión de resumen con médico tratante para aclarar dudas | En el grupo ACT, el 8.3% (2 de 24) reportó dolor moderado-severo, comparado con el 13.3% (4 de 30) en el grupo CG<br><br>En el grupo ACT, el 4.2% (1 de 24) reportó ansiedad elevada, comparado con el 13.3% (4 de 30) en el grupo CG<br><br>Catastrofización del dolor. En el grupo ACT, el 4.2% (1 de 24) mostró puntuaciones elevadas, comparado con el 3.3% (1 de 30) en CG<br><br>Los tamaños del efecto entre grupos para la depresión, la aceptación del dolor | Ib               |

|                                                  |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                                                  |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              | y la catastrofización del dolor a los 3 meses después de la cirugía fueron mínimos.                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |
| Graham, et al., 2024<br><br>Glasgow, Reino Unido | n = 79 m<br>Media de edad 58.5<br><br>Dx. CaMa EC I – III<br><br>Post cirugía            | Terapia ACT, 3 sesiones individuales en línea de 60 minutos<br><br>S1. Identificar, aceptar y abordar emociones y pensamientos. Toma de decisiones orientadas a valores.<br>S2. Desarrollar conciencia de sus valores personales y toma de decisiones relacionadas con AET.<br>S3. Relación consigo mismos y respuestas autocompasivas para facilitar la toma de decisiones                                                                                                                            | GC. Al finalizar su tratamiento Sesión de resumen con su médico tratante para aclarar dudas. | Mayor Adherencia en grupo ACT y QoL (diferencia media ajustada = -3,9; IC del 95 % = -7,3; -0,5) en comparación al grupo control.<br><br>Niveles más bajos de ansiedad y depresión en el grupo ACT en comparación con el grupo control.                                                                                                                           | Ib  |
| Hassani, et al., 2024<br><br>Zanjan, Irán        | N = 80, Rango de edad de 20 a 55<br>Dx CaMa EC I-III en Tx                               | Terapia ACT, 5 sesiones grupales presencial de 70 minutos<br><br>S1. Compartir las experiencias internas sobre el cáncer y comprender el objetivo de ACT.<br>S2. Introducción a valores y la diferencia con las metas y cómo encontrarlas.<br>S3. Introducción a la fusión cognitiva y la solución es la defusión cognitiva.<br>S4. Estrategias de afrontamiento no adaptativas e intercambiarlas por la aceptación.<br>S5. Establecer metas, revisar cómo utilizar las habilidades que han aprendido. | GC. Al finalizar su tratamiento Sesión de resumen con su médico tratante para aclarar dudas. | Reducción significativa en miedo a la progresión en el grupo ACT a los 12 meses (P < 0.001, Cohen = 1.099).<br><br>Reducción en la ansiedad en el grupo ACT (P-value Act < 0.001).<br><br>Además, ambos grupos mostraron un aumento significativo en la función, que abarca el bienestar físico, emocional, cognitivo y social.                                   | Ib  |
| Tunç, et al., 2023<br><br>Iran                   | n = 31, Media de edad 44.65<br><br>Dx Ca mama EC I-III<br>Posterior a cirugía de Ca mama | Terapia ACT, 6 sesiones individuales en línea de 60 minutos<br><br>S1: Estar en el Momento Presente<br>S2: Descubrimiento de los Valores<br>S3: Viaje hacia las Acciones Valiosas<br>S4: Hacia la Sabiduría en la Aceptación<br>S5: Difusión Emocional<br>S6: Autoobservación                                                                                                                                                                                                                          | No grupo control                                                                             | Las puntuaciones post-test significativamente más altas (p < 0.001). imagen corporal, (lambda de Wilks = F[1.3] = 38.868).<br><br>Calidad de vida sexual QoL-F (lambda de Wilks = F[1.3] = 18.332) y Ajuste diádico (lambda de Wilks = F[1.3] = 28.814).<br><br>Las puntuaciones de la percepción de imagen corporal del programa de psicoeducación basado en ACT | IIb |

|                                                   |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                                                   |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     | aumentaron en un 56%; generando un efecto significativo y amplio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| Velasco, et al., 2023<br><br>España y México      | n = 139m,<br>Media de edad 52.64<br>Dx CaMa EC I - III                                                                     | Terapia ACT 16 sesiones individuales en línea<br><br>M1. Manejo del estrés<br>M2. Aceptación de la enfermedad<br>M3. Regulación emocional<br>M4. Apoyo social<br>M.5 técnicas de aceptación y Mindfulness                                                                                             | GC. Psicoeducación<br>8 sesiones quincenales de una hora.<br><br>M1. Información sobre la enfermedad.<br>M2. Solución de problemas. | Diferencias intragrupo en el placer sexual posterior ( $p = .025$ ), indicando un efecto pequeño.<br><br>No se observaron diferencias estadísticamente significativas para el resto de las variables. (ansiedad, depresión, síntomas físicos, imagen corporal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ib  |
| Hall, et al., 2022<br><br>Reino Unido             | n = 24,<br>Media de edad 52.5 años<br>Grupos focales sobrevivientes de Ca mama                                             | Terapia ACT 4 sesiones grupales en línea.<br><br>S1. Flexibilidad psicológica y formulación<br>S2. Pensamientos, sentimientos y acciones. Valores. Abordar pensamientos y sentimientos difíciles.<br>S3. Valores. Decisiones y aceptación.<br>S4. Yo como contexto. Defusión cognitiva. Reforzamiento | Sin GC                                                                                                                              | Los participantes reportaron una alta aceptabilidad de una intervención basada en ACT. Las sobrevivientes de cáncer de mama (BCS) prefirieron ejercicios de ACT centrados en los valores y la autocompasión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | III |
| Shari, et al., 2021<br><br>Kuala Lumpur, Malaysia | N= 60<br>Edad >18 años<br>Dx CaMa ECI-III<br><br>Puntuación de 6.9 a 10.6 en la escala FACT-cog<br><br>Tx<br>Quimioterapia | Terapia ACT, 4 sesiones individuales presenciales de 60 minutos<br><br>S1. Introducción. Presentación ACT<br>S2. Hexaflex. Aceptación y defusión.<br>S3. Momento presente y yo como contexto.<br>S4. Valores y acciones comprometidas.                                                                | GC. Lista de espera                                                                                                                 | Se encontró un efecto significativo de la diferencia entre el grupo de intervención y el grupo de lista de espera en el deterioro cognitivo subjetivo, $F(1,53) = 51.81$ , $p = 0.00$ , $\eta^2p = 0.49$ .<br><br>Efecto significativo de la diferencia entre el grupo de intervención y el grupo de lista de espera en la inflexibilidad psicológica $F(1,53) = 81.98$ , $p = 0.00$ , $\eta^2p = 0.61$ .<br><br>Además, diferencia significativa [ $F(1,52) = 17.77$ , $p = 0.00$ , $p = 0.26$ ] entre los grupos de intervención y lista de espera en la depresión. | Ib  |
| Mosher, et al., 2018                              | N=47<br>ME=59.30                                                                                                           | Terapia ACT, 6 sesiones individuales en línea de 60 minutos<br><br>S1. Estrategias actuales de afrontamiento                                                                                                                                                                                          | GC. Grupo de apoyo. Orientar en recursos e información.                                                                             | La tasa de selección de elegibilidad (64%) y la alta retención (83% a las 8 semanas después de la evaluación inicial)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ib  |

|                           |                      |                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|---------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Estados Unidos de América | Dx. Ca mama<br>EC IV | S2. Mindfulness<br>S3. Difusión cognitiva<br>S4. Yo como contexto y aceptación<br>S5. Valores<br>S6. Acciones comprometidas |  | <p>ACT mostro disminuciones en la interferencia de los síntomas (interferencia de la fatiga y deterioro relacionado con el sueño; rango de d de Cohen = <math>-0.23</math> a <math>-0.31</math>) a las 8 y 12 semanas</p> <p>12 semanas después de la evaluación inicial, los participantes en ACT mostraron disminuciones moderadas en la fatiga y la alteración del sueño (ambos <math>d = -0.43</math>),</p> <p>Ambos grupos, ACT y educación/apoyo, mostraron reducciones en los síntomas depresivos (<math>d = -0.27</math> y <math>-0.28</math>) a las 12 semanas después de la evaluación inicial. Las diferencias entre grupos en todos los resultados no fueron estadísticamente significativas.</p> |  |
|---------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

**Nota:** CaMa: Cáncer de mama; ACT: Terapia de Aceptación y Compromiso; EC: estadio clínico; tx: tratamiento; Cx: cirugía; Dx: diagnóstico; GC: grupo control; QoL: calidad de vida; F: prueba ANOVA (Análisis de Varianza); IC: intervalo de confianza; Cohen/d: tamaño del efecto; P-value: grado de significancia..

## DISCUSIÓN

El objetivo fue identificar los usos específicos en que se ha implementado la ACT en pacientes con cáncer de mama y su eficacia en esta población. Los estudios revisados presentan niveles de evidencia robusta que respaldan los hallazgos identificados gracias a diseños metodológicos rigurosos, muestras representativas y el uso de instrumentos validados para evaluar el impacto psicológico y clínico de la intervención. En este sentido, las intervenciones revisadas mostraron efectos significativos en variables como ansiedad y depresión, aceptación y catastrofización del dolor, flexibilidad psicológica, calidad de vida, adherencia al tratamiento, imagen corporal, ajuste diádico y placer sexual, deterioro cognitivo subjetivo y ayuda en el control de síntomas como fatiga y dolor (Graham et al., 2024; Tunç et al., 2023; Velasco et al., 2023; Ghorbani et al., 2021; Shari et al., 2021; Hadlandsmeyth et al., 2019; Mosher et al., 2018).

ACT ha reportado resultados favorables, tal y como intervenciones psicológicas de la segunda generación de la Terapia Cognitiva-Conductual que actualmente es la más recomendada para esta población al mostrar efectos para disminuir síntomas psicológicos relacionados a la enfermedad. La TCC ha reportado cambios clínicos y estadísticamente significativos, mejorando calidad de vida y procurando el bienestar psicológico de las pacientes, a la par de mostrar reducción en sintomatología depresiva y ansiosa, alteraciones del estado de ánimo y estrés, así como una mejora en la calidad de vida, síntomas físicos (Lu et. al, 2021; Lyu et. al, 2022; Jassim et. al, 2023). Estos hallazgos resaltan la importancia de incluir intervenciones psicológicas como parte del abordaje integral del cáncer de mama, ya que contribuyen significativamente al bienestar emocional de las pacientes. Un estado emocional estable y funcional no solo mejora la calidad de vida, sino que también influye positivamente en la adherencia al tratamiento médico, en la percepción del dolor y en la capacidad de afrontamiento ante los efectos secundarios, lo que puede impactar favorablemente en el pronóstico general de la enfermedad (Mota et al., 2018).

A pesar de que tanto la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) muestran resultados similares y favorables, ACT se enfoca en promover la flexibilidad psicológica, así como en mejorar la aceptación y el compromiso de las pacientes. Estos componentes son clave para facilitar la adaptación a la enfermedad. ACT enseña a las pacientes a implementar estrategias para desarrollar planes de acción que no sólo aborden su condición de salud, sino que también incluyan cambios en su vida cotidiana, lo cual ayuda a mejorar o mantener su funcionamiento general.

Los cambios observados en las pacientes que participaron en el tratamiento ACT podrían explicarse debido a una mejora en la aceptación de los pensamientos en lugar de luchar con ellos o con el hecho que se van a presentar, pensamientos como: "¿Voy a sobrevivir?"; "¿Cómo cambiará mi vida?"; "¿El tratamiento será doloroso?". Ya que, de acuerdo con ACT, la lucha interna con los pensamientos incrementa el sufrimiento causado por ellos, por eso optar por la aceptación de ellos nos lleva a tomar una postura de no juicio y una actitud contemplativa. Lo mismo con sentimientos asociados al cáncer: como miedo, tristeza, enojo, incertidumbre, ACT favorece una postura de entendimiento y no lucha con las emociones, sino de contemplación y entendimiento, lo que al final repercute en un aumento de la flexibilidad psicológica entendido como "Estar en contacto con el presente, como persona consciente, de manera total y sin necesidad de defensas, enfrentando la realidad tal como es y no como se imagina que debería ser" (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2014). Esto implica aceptar la situación de salud, como el diagnóstico de cáncer de mama, y persistir en conductas saludables o modificarlas en función de los valores elegidos, como la calidad de vida, el bienestar emocional y el cuidado personal." objetivo principal del del modelo terapéutico de ACT" (Hadlandsmeyth et al., 2019; Hayes, 2014). La intervención de ACT resultó útil para los participantes, quienes reportaron que continuaron aplicando los contenidos

aprendidos, especialmente valorando las prácticas de mindfulness y los ejercicios enfocados en comprender y alinearse con sus valores y objetivos personales (Hadlandsmyth et al., 2019).

Además, favorece una reducción en los mecanismos de afrontamiento desadaptativos, como la evitación experiencial, que se puede reflejar en la lucha con los pensamientos sobre el cáncer de mama, el miedo a la progresión de la enfermedad, la negación de la necesidad de seguir un tratamiento o las dificultades para adherirse al tratamiento. En cambio, promueve mecanismos adaptativos, como la defusión cognitiva, que consiste en ver los pensamientos sólo como pensamientos, permitiendo que la paciente los observe sin identificarse con ellos. También fomenta la comprensión de sus emociones y la aceptación de los pensamientos y eventos relacionados con el cáncer de mama, como los miedos sobre los efectos secundarios del tratamiento o las preocupaciones por la recaída. Esto ha demostrado ser clínicamente significativo en los resultados durante el seguimiento, ayudando a las pacientes a manejar mejor la enfermedad y mejorar su bienestar emocional (Hassani et al., 2024).

Ghorbani et al., 2021, mencionan que ACT es eficaz por sus ejercicios centrados en la identificación de valores y metas personales, así como en el fomento de la autocompasión; estos autores identificaron que las pacientes eran capaces de manejar sus pensamientos y sentimientos no deseados que las mantenían inflexibles, aceptando sus circunstancias y comprometiéndose con los valores que eligieron, lo que les permitió fortalecer su sentido trascendental de sí mismas y estar más dispuestas a cambiar comportamientos en línea con esos valores.

Algunas investigaciones resaltan la eficacia de ACT debido a que se fomenta el dar espacio a pensamientos y emociones no deseadas en lugar de luchar con ellos, lo que disminuye la evitación experiencial. Esto facilitó la conexión con el momento presente, evitando que la rumiación sobre el pasado o la angustia por el futuro las desconectara del momento actual; lo que funciona como un mediador de síntomas depresivos y ansiosos a través de ejercicios de atención plena (mindfulness), promoviendo una mayor aceptación y compromiso dado que ante el diagnóstico de cáncer es inevitable enfrentar dolor físico o emocional, y en lugar de luchar o evitarlo, favorecer la aceptación de las emociones, pensamientos, preocupaciones, ya que son parte del proceso de la enfermedad y es esperado llegar a presentarlos, y a su vez comprometerse con aquellas áreas que consideran importantes, como el autocuidado, el cuidado de la familia y una autonomía, centrada en llevar sus citas médicas, ejercicios y al final la aceptación y compromiso impactar en una mejor adaptación a la enfermedad (Shari et al., 2021; Mosher et al., 2018).

Dos estudios reportaron cambios mínimos no significativos, en el caso del primer estudio (Hadlandsmyth et al., 2019), los resultados no reportaron tamaños de efecto significativos a largo plazo, atribuible a que la intervención se realizó en una sola sesión, esto podría deberse a que la intervención ACT, promueve el cambio, a través de la aceptación, la clarificación de los valores y un compromiso, y esos procesos no se logran de forma inmediata, requieren reflexión, y aplicación en las áreas de vida del paciente. Y en el segundo estudio (Velasco et al., 2023) sólo incluyeron dos componentes de ACT, aceptación y mindfulness; si bien son procesos importantes para ACT, faltaría el resto, por ejemplo, si una paciente con cáncer de mama aprende a aceptar su malestar, pensamientos emociones, a estar plenamente en el presente, pero no trabaja en la clarificación de sus valores, y en emprender acciones alineadas con estos valores, el cambio se quedaría incompleto, sin pasar a la acción y es probable que no logre los cambios esperados o que no se mantengan con el tiempo, además esta intervención, combinó ACT con otro tipo de módulos como manejo de estrés y apoyo social, representando una incongruencia teórica y técnica, ya que ACT nos busca eliminar el malestar sino cambiar la relación en este, lo que puede generar una dispersión del foco central de la intervención, o llegar a confundir a las pacientes. Esto contrasta con el resto de las intervenciones que

reportan mejores resultados al incluir los 6 componentes de ACT (aceptación, defusión, momento presente, yo como contexto, valores y compromiso).

No se encuentran diferencias claras entre la modalidad de la terapia (presencial o a distancia; individual o grupal) ambas muestras resultados prometedores para manejar la sintomatología de las pacientes.

Es importante señalar que los estudios muestran limitaciones como la necesidad de incrementar el tamaño de la muestra, tener seguimientos más largos en tiempo, diversificar la muestra ( las investigaciones se centran en personas caucásicas y de estatus económico alto), así como utilizar grupos que sean comparables, o agregar más grupos control o placebos, tener en consideración variables mediadoras de ACT u otras variables psicológicas, el número de sesiones y finalmente poder comparar los resultados de ACT con otras terapias psicológicas (Graham et al., 2024; Hassani et al., 2024; Tunç et al., 2023; Velasco et al., 2023; Hall et al., 2022; Ghorbani et al., 2021; Shari et al., 2021; Hadlandsmyth et al., 2019; Mosher et al., 2018). Todos ellos, estrategias metodológicas que podrían fortalecer la validez interna de los resultados, así como permitir su generalización a otras poblaciones a nivel internacional o en condiciones de atención diferentes.

Por otro lado, la presente revisión también cuenta con limitaciones como que la búsqueda no fue realizada en todas las bases de datos y que se limitó a pocos términos MESH por lo que hay evidencia que no pudo ser incluida en el presente artículo; de manera que no se pretende establecer un criterio de intervención o posicionar a la ACT por encima de otros enfoques; sin embargo, si presenta una tendencia de las posibles aplicaciones y efectos de la ACT en pacientes con cáncer de mama; así como recomendaciones o alternativas para su implementación. Por ejemplo, con los artículos revisados podemos resaltar que las intervenciones se realizan principalmente en las fases de tratamiento de quimioterapia, radioterapia y posquirúrgico, dejando un vacío importante que es el momento previo al recibir un tratamiento o la fase del diagnóstico; el cual sin duda puede ser un momento importante para intervenir con el fin de prevenir el desarrollo o aumento de sintomatología psicológica y fisiológica.

## CONCLUSIÓN

De acuerdo a la literatura revisada la Terapia de Aceptación y Compromiso dispone de evidencia respecto a la efectividad de la intervención para trabajar con pacientes con cáncer, favoreciendo la flexibilidad y teniendo efectos significativos en sintomatología psicológica y fisiológica, sin embargo, dicha evidencia debe ser tomada con cautela pues los datos reportados son de países con condiciones diferentes al contexto mexicano, demostrando la necesidad de realizar investigaciones que incluyan a poblaciones latinoamericanas para evaluar el efecto que podría tener en esta población, teniendo en cuenta el contexto sociocultural.

La revisión muestra que ACT tiene una tendencia que respalda su eficacia para la atención de pacientes con cáncer de mama que hasta el momento ha propiciado cambios clínicos y estadísticamente significativos en variables de resultado indispensables en la atención integral del paciente oncológico y, que tiene un impacto en su calidad de vida global y curso de la enfermedad. Lo que deja a la ACT como una buena alternativa para el abordaje psicológico de esta población durante el tratamiento y fase de sobrevida del cáncer de mama.

## REFERENCIAS

- Calero, R., & Cruzado, J. A. (2018). La intervención psicológica en mindfulness con pacientes supervivientes de cáncer de mama: Revisión sistemática. *Psicooncología*, 15(1), 75–88. <https://doi.org/10.5209/PSIC.59177>
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*, 35(6), 502-514. Doi. 10.1002/da.22728
- Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., & Valentini, V. (2021). Psychological aspects to consider in breast cancer diagnosis and treatment. *Current Oncology Reports*, 23(3), 38. <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3>
- Filho, A. M., Laversanne, M., Ferlay, J., Colombet, M., Piñeros, M., Znaor, A., Parkin, D. M., Soerjomataram, I., & Bray, F. (2024). The GLOBOCAN 2022 cancer estimates: Data sources, methods, and a snapshot of the cancer burden worldwide. *International Journal of Cancer*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/ijc.35278>
- García-Viniegras, C. R. V., & González Blanco, M. (2007). Bienestar psicológico y cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(1), 72–80. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242007000100008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100008&lng=en&tlng=es)
- Ghorbani, V., Zanjani, Z., Omid, A., & Sarvzadeh, M. (2021). Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) on depression, pain acceptance, and psychological flexibility in married women with breast cancer: a pre- and post-test clinical trial. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 43(2), 126–133. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0022>
- Graham, C. D., Ellison, R., Hall, L. H., Clark, J., McNaught, E., Green, S. M. C., Wilkes, H., Robson, G., Lorentz, I., Holmes, L., Bould, N., Hartley, S., Naik, J., Buckley, S., Hirst, C., Hartup, S., Foy, R., Neal, R. D., Velikova, G., Farrin, A., Collinson, M., & Smith, S. G. (2024). A pilot randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for medication decision-making and quality of life in women with breast cancer: The ACTION trial. *Psycho-oncology*, 33(5), e6349. <https://doi.org/10.1002/pon.6349>
- Hadlandsmayth, K., Dindo, L. N., Wajid, R., Sugg, S. L., Zimmerman, M. B., & Rakel, B. A. (2019). A single-session acceptance and commitment therapy intervention among women undergoing surgery for breast cancer: A randomized pilot trial to reduce persistent postsurgical pain. *Psycho-oncology*, 28(11), 2210–2217. <https://doi.org/10.1002/pon.5209>
- Hall, L. H., Clark, J., Smith, S. G., Graham, C. D., & ACTION investigators (2022). Patient and health care professional co-development of an Acceptance and Commitment Therapy intervention to support hormone therapy decision-making and well-being in women with breast cancer. *Journal of psychosocial oncology*, 40(4), 407–424. <https://doi.org/10.1080/07347332.2021.1955318>
- Hassani A., F., McDonald, F. E. J., Asghari-Jafarabadi, M., Ahmadi, F., Zenoozian, S., Lashkari, M., & Patterson, P. (2024). A randomized clinical trial: Efficacy of group-based acceptance and commitment therapy program for breast cancer patients with high fear of progression. *Psycho-oncology*, 33(4), <https://doi.org/10.1002/pon.6339>
- Hayes, T., Strosahl, S. & Wilson. K. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso proceso de práctica y del cambio consciente (mindfulness)*. Biblioteca de Psicología Desclee De Brouwer.

Hernández, A., Ruiz, O., González, S. & González, A. (2020). Ansiedad, depresión y estrés asociados a la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Acta de Investigación Psicológica*, 10(3), 102–111. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.3.362>

Instituto Mexicano del Seguro Social (2022). Epidemiología del cáncer de mama. Recuperado de <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-de-mama-318014>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). A propósito del Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP\\_LuchaCMama24.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_LuchaCMama24.pdf)

Jassim, G. A., Doherty, S., Whitford, D. L., & Khashan, A. S. (2023). Psychological interventions for women with non-metastatic breast cancer. *The Cochrane database of systematic reviews*, 1(1), CD008729. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008729.pub3>

Li, H., Wu, J., Ni, Q., Zhang, J., Wang, Y., & He, G. (2021). Systematic Review and Meta-Analysis of Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Patients With Breast Cancer. *Nursing research*, 70(4), E152–E160. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000499>

Lu, Q., Chen, L., Shin, L. J., Wang, C., Dawkins-Moultin, L., Chu, Q., Loh, A., Young, L., & Wang, C. (2021). Improvement in quality of life and psychological well-being associated with a culturally based psychosocial intervention for Chinese American breast cancer survivors. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 29(8), 4565–4573. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05942-8>

Lyu, M. M., Siah, R. C., Lam, A. S. L., & Cheng, K. K. F. (2022). The effect of psychological interventions on fear of cancer recurrence in breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 78(10), 3069–3082. <https://doi.org/10.1111/jan.1532>

Mosher, C. E., Secinti, E., Li, R., Hirsh, A. T., Bricker, J., Miller, K. D., Schneider, B., Storniolo, A. M., Mina, L., Newton, E. V., Champion, V. L., & Johns, S. A. (2018). Acceptance and commitment therapy for symptom interference in metastatic breast cancer patients: a pilot randomized trial. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(6), 1993–2004. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4045-0>

Mota, C., Aldana, E., Bohórquez, M., Martínez, S. & Peralta, J. (2018). Ansiedad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: Una revisión teórica. *Psicología y Salud*, 28(2), 155–165. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2551>

Ng, C. G., Mohamed, S., Kaur, K., Sulaiman, A. H., Zainal, N. Z., Taib, N. A., et al. (2017). Perceived distress and its association with depression and anxiety in breast cancer patients. *PLoS ONE*, 12(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172975>

Shari, N. I., Zainal, N. Z., & Ng, C. G. (2021). Effects of brief acceptance and commitment therapy (ACT) on subjective cognitive impairment in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of psychosocial oncology*, 39(6), 695–714. <https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1856283>

Shekelle, P.G., Woolf, S.H., Eccles, M. y Grimshaw, J. (1999). Clinical guidelines: developing guidelines. *British Medical Journal*, 318(7183), 593–596. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7183.593>

Tunç, E., Sevcan Orak, O., & İşeri, Ö. (2023). The Effect of Acceptance and Commitment Therapy-Based Psychoeducation on Body Image, Quality of Sexual Life, and Dyadic Adjustment of Women After Breast Cancer Surgery. *Oncology nursing forum*, 50(5), 599–609. <https://doi.org/10.1188/23.ONF.599-609>

Velasco, L., Gutiérrez, L., Alcocer, N., Sánchez, S., Catalá, P., & Peñacoba, C. (2023). Exploring the moderated role of two psychological programs on sexual pleasure from physical symptoms, body image distortion and emotional problems of Hispanic women with breast cancer. *Journal of sex & marital therapy*, 49(6), 643–658. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2173111>

Vivar C. G. (2012). Psychosocial impact of breast cancer in long-term survival: proposal of an integral follow-up care for survivors. *Atencion primaria*, 44(5), 288–292. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.07.011>

Wilson, K. & Luciano, M. (2002). Terapia de aceptación y compromiso (ACT) Un tratamiento conductual orientado a los valores. Ediciones pirámide.

World Health Organization (2025). Cancer Today, Globocan 2022. Recuperado de <https://gco.iarc.who.int>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .

### **AGRADECIMIENTOS**

El presente trabajo es producto del trabajo de tesis de maestría en psicología del primer autor, bajo la supervisión del último.