

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

EVALUANDO LA EFICACIA DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN IMAGEN CORPORAL: REVISIÓN DESCRIPTIVA

**EVALUATING THE EFFICACY OF ACCEPTANCE AND
COMMITMENT THERAPY IN BODY IMAGE.
DESCRIPTIVE REVIEW**

Evelyn Aislyn Torres Quintero

Universidad Nacional Autónoma de México

Rafael Vázquez Romo

Universidad Nacional Autónoma de México

Antonio Lozoya Martínez

Universidad Nacional Autónoma de México

Verónica Neri Flores

Universidad Nacional Autónoma de México

Liliana Rivera Fong

Universidad Nacional Autónoma de México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20593

Evaluando la Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en Imagen Corporal: Revisión Descriptiva

Evelyn Aislyn Torres Quintero¹evelyntorresquintero6@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-5564-3375>Instituto Nacional de Cancerología
Universidad Nacional Autónoma de México
México**Rafael Vázquez Romo**vrrafa@yahoo.com.mx<https://orcid.org/0009-0002-8063-9367>Instituto Nacional de Cancerología
Universidad Nacional Autónoma de México
México**Antonio Lozoya Martínez**psic.antonio.lozoya@gmail.com<https://orcid.org/0000-0001-5342-4788>Instituto Nacional de Cancerología
Universidad Nacional Autónoma de México
México**Verónica Neri Flores**vero.psic94@gmail.com<https://orcid.org/0000-0001-7998-5559>Programa MICAELA
Instituto Nacional de Cancerología
Universidad Nacional Autónoma de México
México**Liliana Rivera Fong**lmeylenf@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0003-4155-9954>Instituto Nacional de Cancerología
Universidad Nacional Autónoma de México
México

RESUMEN

La insatisfacción con la imagen corporal (IC) es común en mujeres y en personas con diferencias físicas visibles; se asocia con malestar psicológico. La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) puede ser una terapia útil para abordar la IC, ya que está enfocada en la aceptación, en no juzgar pensamientos y emociones y en guiar el comportamiento con base en valores personales. Esta revisión tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la ACT en personas con problemas de IC. Se realizó una búsqueda no sistemática en Pubmed, Redalyc, Psycinfo, y Proquest, usando los motores de búsqueda "Acceptance and Commitment Therapy" AND "body image," NOT "eating disorders". Los estudios obtenidos fueron evaluados usando el método PICO. Se identificaron 12 artículos y 6 fueron incluidos en la fase de análisis. Las intervenciones incluyeron mujeres adultas y pacientes con alopecia, cáncer u otras enfermedades. Las intervenciones de ACT incluyeron técnicas como mindfulness, defusión cognitiva, acción comprometida, metáforas, psicoeducación. En 5 estudios se mostró que ACT redujo problemas con la IC. La evidencia sugiere que, al incluir más de un componente, las intervenciones ACT son efectivas para mejorar la IC en población general y en personas con diferencias físicas visibles.

Palabras clave: imagen corporal, insatisfacción con la imagen corporal, terapia de aceptación y compromiso, intervención psicológica

¹ Autor principal

Correspondencia: evelyntorresquintero6@gmail.com

Evaluating the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in Body Image. Descriptive Review

ABSTRACT

Body Image Dissatisfaction (BID) is common in women and people with visible physical differences and is associated with psychological distress. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) may be a useful therapy for addressing BID, as it focuses on acceptance, nonjudgment of thoughts and emotions, and guiding behavior based on personal values. This review aimed to evaluate the efficacy of ACT in people with BID. A nonsystematic search was conducted in PubMed, Redalyc, PsycINFO, and ProQuest, using the search terms “Acceptance and Commitment Therapy” AND “body image,” NOT “eating disorders”. The studies obtained were evaluated using the PICO method. Twelve articles were identified, and six were included in the analysis phase. Interventions involved adult women and patients with alopecia, cancer, or other conditions. ACT interventions included techniques such as mindfulness, cognitive defusion, committed action, metaphors, and psychoeducation. Five studies have shown that ACT reduces BID problems. Evidence suggests that by including more than one component, ACT interventions are effective in improving BID in the general population and in people with visible physical differences.

Keywords: body image, body image dissatisfaction, acceptance and commitment therapy, psychological intervention

*Artículo recibido 02 setiembre 2025
Aceptado para publicación: 29 setiembre 2025*



INTRODUCCIÓN

La Imagen Corporal (IC) se define como las percepciones, pensamientos y sentimientos de una persona sobre su cuerpo y lo que éste proyecta, dichos componentes se describen en un continuo que va desde la satisfacción a la insatisfacción con él mismo (Grogan, 2022). La conformación o desarrollo de la IC depende de diversos factores que incluyen componentes biológicos (como la edad de la menarca y de la menopausia, número de embarazos o uso de hormonas), psicológicos (como el grado de flexibilidad psicológica, o la percepción del cuerpo), históricos (experiencias de la persona como abuso sexual o comentarios sobre la apariencia) y culturales (Pearson et al., 2010). Respecto a la cultura específicamente, ésta brinda significados a características físicas, que se asocian a salud, estatus socioeconómico, disciplina y atractivo sexual (Cash et al., 2004). Estos significados y estándares se transmiten a diferentes niveles; de manera masiva mediante medios de comunicación o en interacciones cotidianas a través de la presión de familia y de pares (Villegas-Moreno y Londoño-Pérez, 2021).

La apariencia física ha adquirido tal importancia en las sociedades que, aquellas personas que no cumplen con los estándares de belleza de la comunidad pueden ser segregadas o enfrentar mayores desafíos sociales en comparación con quienes sí cumplen con dichos estándares. Esto se manifiesta en el hecho de que aquellos que son considerados más atractivos; tienden a tener más posibilidades de conformar un círculo social más amplio y, asociado a ello, mejorar sus habilidades sociales; lo que se considera un recurso para acceder a trabajos mejor pagados, alcanzar niveles educativos y niveles socioeconómicos más altos, establecer relaciones de parejas con personas con mejor posición social o tener más posibilidades de reproducirse (Takáč, 2020; Hamermesh, 2010).

Bajo este contexto, no es de extrañar que las personas desarrollen preocupación por su apariencia física. Tan sólo en México, cerca del 19% de población femenina en general reconoce una preocupación moderada por su IC, mientras que el 12.5% tiene una preocupación extrema (Luna-Rojas, 2021). Estas preocupaciones se intensifican en personas con diferencias visibles en la apariencia por motivos como padecer condiciones médicas como vitíligo, alopecia o deformidades cráneo-encefálicas; en quienes cerca del 80% desarrollan ansiedad social asociada a la IC con diversas intensidades (Fang et al, 2022). En este sentido, el presentar insatisfacción con la IC puede afectar la calidad de vida de las personas de manera integral, ya que se relaciona con otros problemas de salud mental, tales como ansiedad social,



estrés psicológico, depresión, trastornos de la conducta alimentaria y afectaciones a la vida sexual; por lo que problemas severos con la IC pueden desencadenar problemas en su funcionamiento social causando deterioro social, laboral, familiar y de pareja (Lara Men & Hernández-Manchado, 2024).

Debido a los componentes cognitivos, afectivos y conductuales de la IC, las intervenciones psicológicas pueden ayudar mediante la modificación de pensamientos, emociones y conductas relacionadas con la insatisfacción de la IC. Las intervenciones existentes son variadas, por ejemplo, ejercicio físico, psicoeducación, actividades para mejorar el autoestima o el estilo de vida; pero la evidencia actual señala a las intervenciones con técnicas cognitivas, conductuales y las de mindfulness/autocompasión cuentan con evidencia más sólida (Guest et al., 2019). Las técnicas cognitivas favorecen el reconocimiento de distorsiones cognitivas que dan origen a la insatisfacción con la IC y aportan estrategias para reestructurarlas. Por su parte, las técnicas conductuales ayudan a disminuir las conductas de evitación (tales como el aislamiento o evadir mirarse en el espejo) que mantienen la IC negativa, y ponen a prueba la credibilidad de pensamientos relacionados con la IC. Finalmente, las intervenciones basadas en mindfulness y autocompasión ayudan a mejorar la flexibilidad en imagen corporal, la cual se relaciona con una imagen corporal positiva (Alleva et al., 2015). Si una persona con niveles elevados de inflexibilidad psicológica tiene pensamientos como “*me veo mal*”, tomará este pensamiento como un hecho y actuará en consecuencia, en cambio, al incrementar los niveles de flexibilidad psicológica, la relación con el pensamiento será diferente, y probablemente presente pensamientos más orientados al cuidado del cuerpo (Pearson et al., 2010; Policardo et al., 2025).

De manera específica, entre las opciones de la Terapia Cognitivo Conductual, se encuentra la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés), perteneciente a la tercera ola de este enfoque. Está basada en la Teoría de los Marcos Relacionales del lenguaje humano y cognición, así como de la filosofía del contextualismo funcional, el cual incluye seis aspectos: aceptación, defusión cognitiva, vivir en el momento presente, yo como contexto, valores y acción comprometida (Xu et al., 2024). Bajo este enfoque, se promueve el afrontamiento de emociones y pensamientos mediante su aceptación, además, ayuda a las personas a identificar valores personales y comprometerse a ellos mediante acciones (Tunç et al. 2021); es por ello que se considera una alternativa de tratamiento que puede ser eficaz para atender problemas de IC al no cuestionar, evitar o confrontar los pensamientos y



su impacto emocional, además de ayudar a los pacientes a disminuir su énfasis en su imagen corporal, y a clarificar lo que les importa en la vida, guiándolos a una vida más significativa (Pearson, 2010)

La ACT tiene sus orígenes en 1984, cuando Hayes describió por primera vez la filosofía de la ACT. A partir de esa fecha, sus principios comenzaron a emplearse en una gran diversidad de problemas psicológicos, como lo son desórdenes psicóticos, estrés laboral, ansiedad, depresión, consumo de sustancias, manejo de conflictos familiares y desórdenes alimenticios (Hayes, 2002).

La mayoría de las investigaciones de la ACT sobre IC se han enfocado en desórdenes alimenticios. Las intervenciones reportadas en la literatura son variadas; con una duración entre 5 y 20 sesiones, y pueden trabajar o no con los 6 componentes de ACT, las modalidades pueden ser individuales o grupales, algunas incluyen a los cuidadores primarios de las pacientes. Las técnicas usadas suelen ser la exposición a la comida temida y a la imagen corporal, la aceptación de emociones displacenteras, el entrenamiento en habilidades de defusión y en mindfulness, así como la clarificación de valores y acción comprometida (Onnink et al., 2022).

No obstante, es importante también su atención en otras condiciones de IC no relacionadas con la preocupación a la comida y el peso, como es el caso de pacientes que presentan alteraciones corporales visibles; quienes pueden desarrollar sintomatología ansiosa, depresiva, problemas en toma de decisiones y problemas en su sexualidad derivado de ello. En este sentido, la ACT es una terapia breve y flexible que puede ser efectiva para trabajar con las variables de resultado o transdiagnósticas de IC (Pearson, 2010). Es por ello que esta revisión se enfocó en evaluar la eficacia de la ACT o sus componentes en el tratamiento de problemas con la IC no relacionada a desórdenes alimenticios.

METODOLOGÍA

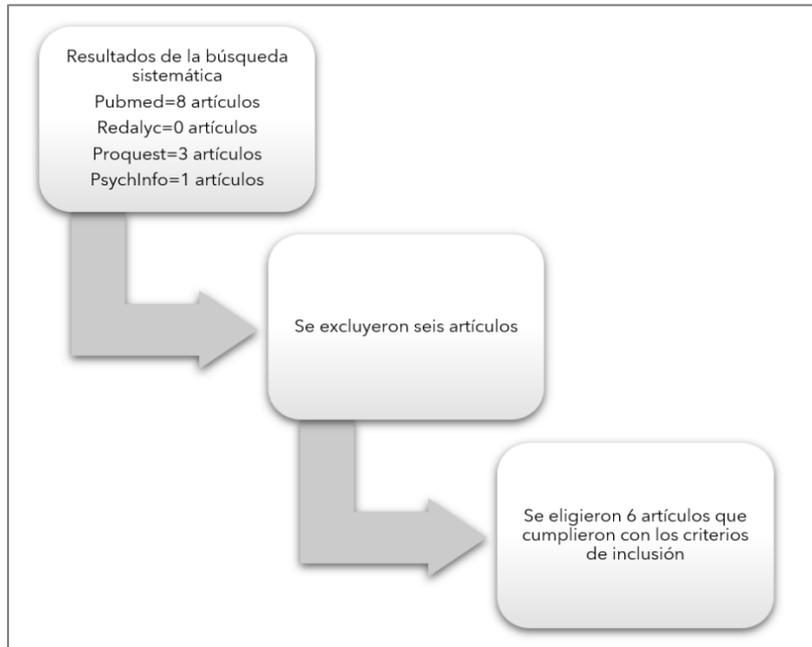
Para la revisión de literatura, se realizó una búsqueda no sistemática en bases de datos especializados en el área de la salud (Pubmed, PsychInfo, Redalyc y Proquest). Se tomó como base el modelo PICO (Population, Intervention, Comparison y Outcome) para la búsqueda de términos dirigidos a los objetivos de este estudio; lo que llevó a la identificación de los siguientes descriptores clave: “Acceptance and Commitment Therapy”, “ACT”, “Body Image” NOT “Eating Disorders”.

Se revisaron e incluyeron artículos que fueran intervenciones basadas en ACT y que la variable dependiente fuese IC, intervenciones llevadas a cabo en adultos y que fueran artículos escritos en



español o inglés. Se excluyeron aquellos estudios que en su muestra incluyeran participantes con trastornos de la conducta alimentaria, que fueran protocolos de intervención sin implementación, meta-análisis o revisiones sistemáticas (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de la selección de artículos



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se identificaron 12 artículos, de los cuales, se excluyeron seis, puesto que cuatro no eran intervenciones, otro era un metaanálisis y otro era en población con trastorno dismórfico corporal (Figura 1).

Respecto a las características reportadas en las intervenciones, tres fueron realizadas en Europa (Powell et al., 2023; Velasco et al., 2023; Selvi et al., 2021;), dos en Asia (Tunç et al., 2023; Fang et al., 2022) y dos en América (Velasco et al., 2023; Margolis & Orsillo, 2016)

En cuanto a los participantes incluidos, el 90.1% fueron mujeres entre los 19 a 56 años. El 45% de los participantes residían en Europa, el 32.2% en Norteamérica, el 17.5% en Asia, el 1.6% en Australasia y el 3.2% en otros lugares. El 32.8% era población sana, en su mayoría estudiantes; mientras que el 25.3% había sido diagnosticado con cáncer de mama, el 13.1% tenía alopecia, el 4.5% tenía cicatrices y el 24.1% algún otro tipo de padecimiento, como como marcas de nacimiento, vitíligo, psoriasis o eczema que ocasionaba diferencias visibles en la apariencia. Todos los participantes de los estudios refirieron niveles de moderados a severos en insatisfacción con su IC.

En cuanto a las variables estudiadas y su medición, la IC se midió con los siguiente instrumentos: Escala Breve de Miedo a la Evaluación Negativa II (BFNE-II; Powell et al., 2023), Escala de Percepción de la Imagen Corporal (BIPS; Tunç et al., 2023), Escala de Imagen Corporal de Hopwood (Velasco et al., 2023), Escala del Yo Físico Negativo (NPSS; Fang et al., 2022), Test de Asociación Implícita (IAT; Fang et al., 2022), Escala de 9 ítems de Insatisfacción Corporal del Inventario de Desórdenes Alimenticios (Margolis y Orsillo, 2016), Cuestionario de Forma Corporal (BSQ; Selvi et al., 2021) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES; Selvi et al., 2021).

Para medir las dimensiones trabajadas en ACT, los investigadores emplearon instrumentos como la Evaluación Comprensiva de los procesos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (Powell et al., 2023), el Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II; Fang et al., 2022) y el Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ; Fang et al., 2022).

Los estudios que midieron calidad de vida y funcionalidad lo hicieron con los siguientes instrumentos: versión española del Cuestionario de Calidad de Vida (EORTC QLQ-C30; Velasco et al., 2023), el módulo para pacientes con cáncer de mama de la versión española del Cuestionario de Calidad de Vida (EORTC QLQ-BR23; Velasco et al., 2023), Inventario de Calidad de Vida (QOLI; Selvi et al., 2021) y la Escala de Ajuste Laboral y Social (WSAS; Powell et al., 2023).

Para la evaluación de cambios emocionales, se usaron los siguientes instrumentos: CORE-10 para medir distrés general (Powell et al., 2023), Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS; Velasco et al., 2023), Escala de Calificación de Depresión de Montgomery-Åsberg – Autoevaluación (MADRS-S; Selvi et al., 2021), y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS; Selvi et al., 2021).

Finalmente, para la evaluación de variables relacionadas a relación de pareja y sexualidad, se usaron la Escala de Ajuste Diádico (DAS; Tunç et al., 2023) y la Escala de Calidad de Vida Sexual Femenina (SQOL-F; Tunç et al., 2023).

Con relación a la modalidad de las intervenciones, 50% fueron en línea (Powell et al., 2023; Tunç et al., 2023; Selvi et al., 2021), 50% presencial (Velasco et al., 2023; Fang et al., 2022; Margolis y Orsillo, 2016); 66.6% fueron individuales (Powell et al., 2023; Velasco et al., 2023; Margolis y Orsillo, 2016; Selvi et al., 2021) y 33.3% fueron grupales (Tunç et al., 2023; Fang et al., 2022)



Sobre la duración de las intervenciones, el promedio fue de 10 sesiones, con un rango de 1 a 16 sesiones. Tres intervenciones contenían todos los componentes del modelo hexaflex, a saber: momento presente, aceptación, defusión, yo como contexto, acción comprometida e identificación de valores (Tunç et al., 2023; Fang et al., 2022; Selvi et al., 2021), mientras que una contenía cuatro componentes (momento presente, defusión cognitiva, identificación de valores y acciones comprometidas; Powell et al., 2023) y dos solo se enfocaron en aceptación (Velasco et al., 2023; Margolis & Orsillo, 2016). Los materiales usados en algunas intervenciones fueron guías o libros de autoayuda (Powell et al., 2023; Selvi et al., 2021) y grabaciones de audio (Margolis & Orsillo, 2016; Selvi et al., 2021). Por último, la tasa de deserción varió en cada estudio, de mayor a menor: 54.9% (Powell et al., 2023), 23% (Selvi et al., 2021), 6.9% (Fang et al., 2022), 6% (Tunç et al., 2023). En dos estudios no se reportaron deserciones (Velasco et al., 2023; Margolis & Orsillo, 2016). En ningún estudio se detallaron las razones de las deserciones de los participantes.

En la tabla 1 se muestran los principales hallazgos o resultados de las intervenciones, donde resaltan que cinco estudios reportaron mejorías estadísticamente significativas en la imagen corporal y en otras variables evaluadas como ansiedad, depresión, vida sexual, fatiga y componentes del hexaflex al compararlas con lista de espera o psicoeducación. Los niveles de evidencia se obtuvieron mediante los criterios de la Escala Modificada de Shekelle (Barrera-Cruz et al., 2016)

Tabla 1. Características de las intervenciones

Cita	Participantes (P)	Intervención (I)	Comparación (C)	Resultados (O)	Nivel de evidencia
Powell, et al. (2023).	n=381 participantes, \bar{x} 40 años, Mu=90.5% Ho=8.8% Og=0.7% 70.1% residentes del Reino Unido 89 tenían alopecia, 31 cicatrices, 125 otros padecimientos GC=139 GACT=145	Intervención de autoayuda basado en ACT, con una Duración de 4 semanas, consistió en una guía escrita, que se conformó de 3 secciones: 1. Conciencia de las sensaciones internas 2. Promover el distanciamiento de los pensamientos relacionados con la piel 3. Ayudar a los individuos a identificar acciones basadas en valores y	Lista de espera	Diferencia estadísticamente significativa en el funcionamiento entre grupos (GC: 14.11, GACT: 12.62, p=.001), y en el miedo a ser evaluados de manera negativa entre pre y postest en el grupo experimental (pre: 34.56, post: 30.11, p<.01) El 73 - 77% de los participantes describieron la autoayuda como útil	Ib



		estrategias prácticas para manejar la estigmatización			
Tunç et al. (2023).	n=31 mujeres \bar{x} =44.6 años \bar{x} =19.5 años en matrimonio \bar{x} = 14 meses desde la cirugía. 13 contaban con escolaridad media superior, 17 estaban desempleadas y 17 estaban en menopausia.	Psicoeducación sobre imagen corporal, calidad de vida sexual y ajuste diádico Sesión 1. Estar en el momento presente. Sesión 2: descubrimiento de valores. Sesión 3: Viaje a las acciones comprometidas. Sesión 4: hacia la sabiduría en la aceptación. Sesión 5: defusión emocional. Sesión 6: autoobservación.	-	Diferencias estadísticamente significativas en la escala de percepción de imagen corporal (pre: 129.67, post: 165.93, $p<.001$), en la escala de ajuste diádico (pre: 83.45, post: 108.03, $p<.001$) y en la escala de calidad de vida sexual femenina (pre: 64.44, post: 83.01, $p<.001$)	Iib
Velasco et al. (2023).	n=139 mujeres \bar{x} =52 años 73.2% mexicanas, 55.1% casadas, 39.4% en etapa IIA-IIB, 41.1% con tratamiento de quimioterapia y 60.7% cirugía conservadora. GP=55 GACT=86	La intervención consistió en 16 sesiones semanales y fue dividida en los siguientes módulos: Manejo de estrés Aceptación de la enfermedad Regulación emocional Apoyo social	Psicoeducación	La imagen corporal correlacionó con fatiga ($r=.355$, $p<.001$), dolor ($r=.341$, $p<.001$), ansiedad ($r=.301$, $p<.001$) y depresión ($r=.483$, $p<.001$) No se encontraron efectos estadísticamente significativos de la ACT sobre ninguna de las variables	Ib
Fang et al. (2022).	N=86 estudiantes \bar{x} =19.57 años Mu=53%, 30.2% eran recién ingresados a la universidad. GACT= 42 GC= 44.	La intervención consistió en 10 sesiones: Presentación Vivir en el presente Autoaceptación Defusión cognitiva Yo como contexto Mira tus pensamientos Valores Acción comprometida Haz lo mejor Resumen	Lista de espera	Reducciones estadísticamente significativas en fusión cognitiva (GC=43.67, GACT=33.20, $p<.05$), inflexibilidad psicológica (GC=27.53, GACT=21.07, $p<.05$), actitud negativa hacia la apariencia general (GC=2.75, GACT=2.25, $p<.001$), en el GACT, a comparación del GC. Correlaciones positivas entre fusión cognitiva e imagen corporal negativa ($r=.464$, $p=.002$), flexibilidad psicológica y defusión cognitiva ($r=.568$, $p=.001$), y entre inflexibilidad psicológica e imagen corporal negativa ($r=.389$, $p=.011$); la inflexibilidad psicológica impacta en la imagen	Iib

				corporal mediante la fusión cognitiva)	
Margolis & Orsillo (2016).	n=67 participantes \bar{x} =20.15 años GACT= 21 GTCC=21 GC=24	Intervención de 1 sesión. Se abordaron los siguientes temas: Normalización de pensamientos. Psicoeducación de los efectos de suprimir o cambiar los pensamientos y emociones. Aceptación como una alternativa de afrontamiento. Actividad de mindfulness para la compasión con la imagen corporal	Control Reestructuración cognitiva	La insatisfacción corporal en el GC se volvió peor con el tiempo [F(1.63)=10.57, $p<.005$]. Sin diferencias significativas entre el GACT y el GTCC [F(1, 63)=.62, $p=.43$, $\eta^2=.01$], [F(1, 63)=.90, $p=.35$, $\eta^2=.01$]. Diferencias significativas entre el GACT y el GTCC [F(2,63)=3.78, $p<.05$] GC empeoró con el tiempo, aumentando el estrés [F(1.63)=4.49=.99, $p<.05$]	Ib
Selvi et al. (2021).	N=54 Solo mujeres G1= 16 G2= 14 G3= 15 GC= 9	Cuatro condiciones Autoayuda pura de 16 semanas (G1) Autoayuda guiada de 16 semanas (G2) Autoayuda guiada de 12 semanas (G3)	Lista de espera (GC)	Los grupos G1 [t(134) = 2.62, $p = 0.01$] G2 [t(134) = 2.65, $p = 0.009$] y G3 [t(134) = 2.87, $p = 0.005$] tuvieron cambios a través del tiempo estadísticamente significativos y diferentes de la lista de espera. G2 no tuvo diferencias de la lista de espera ($\bar{x} = 91.12$, SD = 27.75, $p = 0.056$) a pesar del tamaño de efecto mediano ($d = 0.73$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las condiciones activas ($p<0.97$). En G1 el 37.5% ($n = 6$) permaneció igual, 31.3% ($n = 5$) mejoró y 31.3% ($n = 5$) se recuperó. En G2 el 35.7% ($n = 5$) permaneció igual, 21.4% ($n = 3$) mejoró y 42.9% ($n = 6$) se recuperó. En G3 el 40.0% ($n = 6$) permaneció igual, 6.7% ($n = 1$) mejoró y 53.3% ($n = 8$) se recuperó. En la lista de espera, 11.1% ($n = 1$) se deterioró y el resto (88.9%, $n = 8$) permaneció igual.	Ib

Nota: Mu: mujeres, Ho: hombres, Og: otro género, G: grupo, GC: grupo control, GACT: grupo ACT, GP: grupo psicoeducación, GTCC: grupo terapia cognitivo-conductual, ACT: Terapia de Aceptación y Compromiso, r: coeficiente de correlación, η^2 : tamaño del efecto, F: prueba de Fischer, Ib: estudio controlado aleatorizado, Iib: cuasiexperimento



El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia reportada en la literatura de la ACT como intervención para la IC. Cuatro de los estudios revisados tienen un nivel de evidencia Ib (Powell et al., 2023; Velasco et al. 2023; Margolis et al., 2016; Selvi et al., 2021), es decir, cuentan con una buena validez interna al tener dos o más grupos de comparación, aleatorizar a los participantes y confirmar si los grupos son homogéneos antes de iniciar la intervención, por lo tanto, podemos concluir que las mejoras observadas en las variables medidas se deben a la intervención.

Sin embargo, dos estudios de la revisión tienen un nivel de evidencia IIb (Tunç et al., 2023; Fang et al., 2022), debido a que los estudios carecen de grupo de comparación y que se evaluó la eficacia de las intervenciones mediante la diferencia en las medidas pre y post-intervención, por lo tanto, la eficacia de la intervención debe tomarse con cautela, puesto que al carecer de grupo control, hay menor certeza de garantizar que los cambios se debieron a la intervención o al paso del tiempo.

Los estudios sugieren que la ACT es eficaz para población asiática, estadounidense y europea, sin embargo, su eficacia no es clara en población hispanohablante, ya que solo un estudio incluyó a esta población (Velasco et al., 2023) y no se observaron efectos significativos sobre ninguna de las variables. Sin embargo, dicho estudio solo tenía el componente de aceptación, por lo que se necesitan más estudios que integren más componentes de ACT para conocer su eficacia en población latina.

Los resultados de dicho estudio también pueden sugerir que la aceptación podría no ser suficiente para aumentar la satisfacción con la IC, ya que aquellas intervenciones que integran más componentes resultan más eficaces para abordar problemas con la IC. Tal como lo menciona Hayes (2014) el tomar algunos componentes del modelo no proporciona todos los beneficios de la ACT. La defusión cognitiva, por ejemplo, ayuda a disminuir el impacto de los pensamientos sobre el cuerpo, el componente de yo como contexto ayuda a abordar las ideas rígidas mediante las cuales una persona se define a sí misma, la consciencia en el momento presente ayuda a ampliar el repertorio conductual, con base en experiencias y no en pensamientos, por último la clarificación de valores y la acción comprometida ayudan a identificar aquellas cosas -además de los estándares de belleza- que les resultan valiosas para la persona y que son una guía para el cambio conductual (Pearson et al., 2010).

Los resultados arrojados por el resto de los estudios muestran que la ACT es efectiva para disminuir los niveles de insatisfacción con la IC. Esto puede deberse a que, de acuerdo con el modelo teórico, la



inflexibilidad psicológica se correlaciona directamente con malestar psicológico y el desarrollo de trastornos, por lo tanto, al incrementar los niveles de flexibilidad psicológica, se decrementan los niveles de insatisfacción con la IC, gracias a que las habilidades que se desarrollan con la ACT ayudan a disminuir el impacto de los pensamientos evaluativos sobre el cuerpo (Fang et al., 2022; Hayes et al., 2014).

De esta manera, los resultados de la revisión apuntan a la ACT como una alternativa eficaz para disminuir la insatisfacción con la IC, no obstante, la generalización de los resultados se ve limitada por distintos factores que se mencionarán a continuación.

En primer lugar, la muestra total estuvo conformada por un 90.1% de mujeres, por lo que se necesitan más estudios para evaluar la eficacia de ACT en hombres con insatisfacción en su IC, ya que, al igual que las mujeres, ellos también perciben presión para cumplir ciertos estándares, que varían de acuerdo con la cultura, pero que suele considerar que la expresión de la masculinidad está relacionada con el atractivo de los hombres, y que está dada en gran medida por características corporales, como lo son la estatura, musculatura, tono de voz, juventud, o bien, en discurso y gestualidad (Mendieta-Izquierdo, 2014). Por otra parte, tres estudios se enfocaron en estudiantes universitarias, que representan el 32.8% de la muestra total, lo cual puede restringir la generalización de los resultados a población que no cuente con ese nivel educativo y/o se enfrenten a desafíos sociales diferentes a los de un estudiante como la búsqueda de empleo. En el caso de México, 78.4% de la población mayor a 15 años no cuenta con grado de escolaridad a nivel superior (INEGI, 2020) y en América Latina y el Caribe la educación promedio corresponde a 9.07 años, lo que equivale al primer año de secundaria (Arias et al., 2023).

Asimismo, el 71% de los participantes contaba con alfabetización digital (de las intervenciones que fueron en línea), lo que también puede limitar la generalización de resultados en personas que no tengan conocimientos prácticos en tecnología o no cuenten con acceso a internet, como el 28.3% de hogares en México que no tienen computadora con internet en casa (INEGI, 2023).

Siguiendo la misma lógica, podemos explicar la disminución de los niveles de ansiedad social, distrés psicológico y depresión después de la intervención con ACT, ya que las técnicas de este modelo teórico ayudan a disminuir el apego hacia los pensamientos, al disminuir conductas de evitación, incrementar la conexión con el momento presente y a realizar acciones acordes a valores personales (Hayes et al.,



2015), de esta manera, el malestar puede disminuir al decrementar las conductas de evitación y el impacto de pensamientos anticipatorios comunes en la ansiedad, reducir los niveles de rumia y de falta de acción que suele presentarse en la depresión.

Los resultados de los estudios revisados también arrojaron mejoría en funcionamiento social, calidad de vida y satisfacción con la vida. Por una parte, estos resultados pueden deberse a la reducción en la sintomatología ansiosa y depresiva (Valderrama y Sánchez, 2018), como se señaló anteriormente, y por otra, a que las técnicas de ACT son útiles como estrategias de regulación emocional ya que tiene similitudes con el modelo de Gross, el cual tiene cinco componentes: selección de la situación, modificación de la situación, despliegue atencional, cambio cognitivo y modulación de la respuesta. En el caso de ACT, los dos primeros componentes implican cambios conductuales, que, en el caso de ACT, se manifiestan con la clarificación de valores, acción comprometida y mindfulness; en el despliegue atencional se ven involucrados procesos cognitivos, parecidos a las estrategias de aceptación, orientación al presente y mindfulness de la ACT, finalmente, el cambio cognitivo se ve facilitado mediante la defusión, mindfulness y el yo-como -contexto, finalmente, la modulación de la respuesta (Howell & Passmore, 2019).

Otro punto importante que considerar es el de la adherencia a las intervenciones. Un estudio (Powell et al., 2023) reportó una tasa de deserción del 55%. Los autores mencionan que los participantes refirieron sentirse abrumados por la longitud del libro de trabajo, tener dificultades con la intervención por ser auto-dirigida, o el preferir una guía más personalizada. Un metaanálisis asoció tasas de deserción bajas con características de los participantes; aquellos más jóvenes, con mayor nivel educativo y con mayor preocupación por su salud permanecían más tiempo en aplicaciones para el cuidado de la salud (Meyerowitz-Katz, et al., 2020)

Si bien, los estudios analizados en el presente artículo permiten asegurar que la ACT ha mostrado resultados consistentes hacia la mejoría de los problemas de IC en diversas poblaciones, se debe señalar que cuentan con limitaciones como la falta de instrumentos confiables que midan todos los componentes de flexibilidad psicológica, adherencia a los programas online e insatisfacción con la IC. De igual forma resalta la falta de seguimientos como una limitación importante, ya que esto impide determinar la



duración o mantenimiento a través del tiempo de los efectos de la intervención, por lo que futuras investigaciones podrían incluir diseños longitudinales para observar la estabilidad de los resultados.

El muestreo también representa otra limitación, ya que aquellas intervenciones que se realizaron vía online no incluyeron participantes con poca alfabetización digital o que no contaran con acceso a internet. Por su parte, los resultados de aquellas intervenciones que se centraron en estudiantes pueden ser difíciles de generalizar a personas que no pertenezcan a ese grupo etario o que no cuenten con un nivel de escolaridad superior, por lo que se tendría que evaluar realizar ciertas modificaciones a las intervenciones con el fin de que las personas con niveles de escolaridad más bajos puedan entenderlas y completarlas.

Asimismo, cabe señalar que una intervención solo incluyó pacientes de un centro de salud y otra solo personas con condiciones dermatológicas, lo cual también podría limitar la validez externa de los resultados. Finalmente, en lo que respecta al muestreo, algunas intervenciones tuvieron un tamaño de la muestra pequeño, debido a poca adherencia a la intervención y a que un instrumento no tenía la suficiente sensibilidad para detectar insatisfacción con la IC.

Por otro lado, en cuanto a la revisión realizada, caben señalar algunas como que en primer lugar, la búsqueda se llevó a cabo solo en cuatro bases de datos, se usaron los términos MeSH “Acceptance and Commitment Therapy” AND “Body Image” NOT “Eating Disorders”; lo que dista de ser una revisión sistemática que permitiera identificar toda la literatura disponible sobre esta temática, lo que nos impide ser categóricos al señalar que la ACT es una intervención eficaz para problemas de IC, pero sí permite mostrar una tendencia que evidencia su eficacia.

CONCLUSIONES

A manera de conclusión, la Terapia de Aceptación y Compromiso muestra evidencia de que ayuda a disminuir problemas con la imagen corporal, tanto en modalidades individuales y grupales como presenciales y en línea. Muestra buena eficacia en población asiática, europea y estadounidense, en estudiantes y en personas con enfermedades que ocasionan diferencias en la apariencia física, como lo es el cáncer de mama, alopecia, vitíligo, etc.

Sin embargo, son necesarias más investigaciones para saber su eficacia en hombres, y en población latinoamericana, donde la evidencia es más bien controversial, lo cual podría deberse a que la única



investigación en mujeres hispanas parecía solo incluir el componente de aceptación. De igual modo, se necesitan más estudios que evalúen cuándo es más recomendable último, debido a la falta de claridad sobre el efecto que tiene cada componente en la IC, futuras investigaciones podrían evaluar la eficacia de cada uno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alleva, J., Sheeran, P., Webb, T., Mertijn, C. & Miles, E. (2015). A Meta-Analytic Review of Stand-Aloe Interventions to Improve Body Image. *PLoS ONE* 10(9).
<https://doi:10.1371/journal.pone.0139177>
- Barrera-Cruz, A., Viniegra-Osorio, A., Valenzuela-Flores, A., Torres Arreola, L. y Dávila, J. (2016). Metodología para el desarrollo y la actualización de guías de práctica clínica: estado actual. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(1), 78-91.
- Cash, T.F.; Pruzinsky, T. *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*; Guilford Press: New York, NY, USA, 2004.
- Fang, S., Ding, D., Ji, P., Huang, M., & Hu, K. (2022). Cognitive defusion and psychological flexibility predict negative body image in the Chinese college students: Evidence from acceptance and commitment therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16519. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416519>
- Grogan, S. (2022). *Body image. Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. (4 ed.). Nueva York: Taylor & Francis Group.
- Guest, E., Costa, B., Williamson, H., Meyrick, J., Halliwell, E. & Harcourt, D. (2019). The effectiveness of interventions aiming to promote positive body image in adults: A systematic review. *Body image*, 30, 10–25. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.04.002>
- Hamermesh, D. (2010). *Beauty pays*. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/spe.20100415dh>
- Hayes, S. (2002). Prólogo. En Wilson, K. & Luciano Soriano, M. *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a valores*. Psicología Pirámide.
- Hayes, S., Strosahl, K. & Wilson, K. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. Desclee De Brouwer.



- Howell, A. & Passmore, H. (2019). Acceptance and Commitment Training (ACT) as a Positive Psychological Intervention: A Systematic Review and Initial Meta-analysis Regarding ACT's Role in Well Being Promotion Among University Students. *Journal of Happiness Studies*, 20, 1995-2010. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0027-7>
- INEGI. (2020). *Características educativas de la población*. <https://www.inegi.org.mx/temas/educacion/>
- INEGI. (2023). *Demografía y sociedad*. <https://www.inegi.org.mx/temas/ticshogares/>
- Lara Men, M. C., & Hernández Machado, A. (2024). Una mirada a la investigación científica sobre la autoestima, imagen corporal y vida sexual en mujeres con cáncer de mama en México. *Políticas Sociales Sectoriales*, 2(2), 375–395. <https://politicassociales.uanl.mx/index.php/pss/article/view/9>
- Luna Rojas, Gabriela (2021). Imagen corporal en mujeres en la adultez media. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/3634389>
- Margolis, S. & Orsillo, S. (2016). Acceptance and Body Dissatisfaction: Examining the Efficacy of a Brief Acceptance Based Intervention for Body Dissatisfaction in College Women. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44, 482-492. <https://doi.org/10.1017/S1352465816000072>
- Mendieta-Izquierdo, G. (2014). Percepción de cuerpo e imagen corporal masculina: una revisión narrativa. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 14(1), 17-30. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi9o4K9ipWNAxW6PEQIHdD3GZ0QFnoECCEQAQ&url=https%3A%2F%2Fdigitalnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5493100.pdf&usg=AOvVaw2ZAI2CvQCeBrI3tN2-eFKD&opi=89978449>
- Meyerowitz-Katz, G., Ravi, S., Arnolda, L., Feng X., Maberly, G. & Astell-Burt, T. (2020). Rates of attrition and dropout in app-based interventions for chronic disease: systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9). <https://doi.org/10.2196/20283>
- Powell, L., Vasiliou, V. & Thompson, A. (2023). An ACT self-help interventions for adults with a visible difference in appearance: A pilot feasibility acceptability randomized controlled study. *Body image*, 47, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.101637>



- Pearson, A., Heffener, M. & Follette, V. (2010). *Acceptance and Commitment Therapy for Body Image Dissatisfaction*. New Harbinger Publications, Inc.
- Selvi, K., Parling, T., Ljótsson, B., Welch, E., & Ghaderi, A. (2021). Two randomized controlled trials of the efficacy of acceptance and commitment therapy-based educational course for body shape dissatisfaction. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62, 249-258.
<https://doi.org/10.1111/sjop.12684>
- Takáč, P. (2020). Current issues in aesthetics and beyond: Revisiting lookism. *Ethics & Bioethics*, 10(1-2), 59-68. <https://doi.org/10.2478/ebce-2020-0005>
- Tunç, E., Orak, O. & İşeri, Ö. (2021). 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). 599-610.
<https://doi.org/10.1188/23.ONF.599-609>
- Valderrama, M. y Sánchez, R. (2018). Anxiety and depression disorders in relation to the quality of life of breast cancer patients with locally advanced or disseminated stage. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 211-220. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.04.003>
- 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 and Marital Therapy*, 49(6), 643-658. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2173111>
- Villegas-Moreno, M. J. & Londoño-Pérez, C. (2021). Modelo predictivo de insatisfacción con la imagen corporal. En Londoño-Pérez, C. & Peña-Sarmiento, M. (Eds.). (2021). *Perspectivas de investigación psicológica: aportes a la comprensión e intervención de problemas sociales*. (pp. 133-157). Bogotá: Editorial Universidad Católica de Colombia
- Xu W, Xiang L, Wang S, (2024). Effectiveness of acceptance commitment therapy for head and neck cancer patients with body image distress in China: a study protocol for randomized controlled trial. *BMJ Open* 14 <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-085551>

