

Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el Trastorno de Ansiedad
Generalizada: Una revisión sistemática

Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in Generalized Anxiety Disorder: A
systematic review

Alumnas: Mayra Mazzei Maldonado, Judit Pineda Gómez y Claudia Toledo González.

Tutores: Ignacio Ibáñez Fernández y Manuel González Rodríguez.

Trabajo de Fin de Grado de Psicología

Universidad de La Laguna

Curso académico 2019-2020



Resumen

Objetivo: La revisión sistemática de este trabajo recopila una serie de estudios acerca de la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Se ha observado que en las Terapias basadas en la Aceptación se evalúan los mecanismos de cambio, así como la atención plena, ocasionando efectos favorables en el tratamiento del TAG. **Método:** se realizó una búsqueda de artículos en los últimos 5 años (2015-2020). **Resultados:** los estudios estuvieron limitados en la calidad metodológica pero los resultados fueron positivos en cuanto a la mejora del TAG a largo plazo para las terapias basadas en ACT. **Conclusiones:** la escasez de estudios demuestra la necesidad de realizar más investigaciones que profundicen en los beneficios de esta terapia para el tratamiento del TAG.

Palabras claves: Terapia de Aceptación y Compromiso, ACT, Trastorno de Ansiedad Generalizada, TAG, Mecanismos de Cambio, Atención Plena.

Abstract

Objective: Here, a systematic review gathers together different articles studying the effectiveness of the Acceptance and Commitment Therapy (ACT) as a treatment for Generalized Anxiety Disorder (GAD). It has been observed that in Acceptance-based Therapies, the mechanisms of change are evaluated, as well as mindfulness, causing favorable effects in the treatment of GAD. **Method:** scientific articles from last 5 years were searched (2015-2020). **Results:** methodology quality limited the articles used, but results sustained the improvements of GAD in the long term with ACT-based therapies. **Conclusions:** the studies shortage proves the necessity of doing research on the advantages of this therapy as a treatment for GAD.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, ACT, Generalized Anxiety Disorder, GAD, Mechanisms of Change, Mindfulness.

Introducción

La ansiedad y la preocupación conforman la vida diaria de las personas y, por lo general, poseen una función adaptativa, pues generan una conducta centrada en el problema. Sin embargo, la ansiedad y la preocupación pueden ser disfuncionales cuando la persona responde a estímulos ambiguos, inofensivos y/o neutros como si fueran amenazantes o peligrosos (Lundh y Öst, 2001), generando diversos trastornos emocionales como puede ser el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).

El TAG es una condición crónica de salud mental prevalente caracterizado por una preocupación excesiva e incontrolable sobre los acontecimientos y las vivencias personales. La prevalencia anual de este trastorno varía del 0,4 al 3,6%. Deben darse al menos tres de los síntomas somáticos (inquietud o impaciencia, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular o alteraciones del sueño), que se mantienen durante más de seis meses, provocando malestar que interfiere significativamente en la vida social, familiar y laboral (DSM-5, APA, 2013).

La preocupación se define como “una cadena de pensamientos o actividad lingüística verbal e imágenes (aunque más bien las primeras) cargados de afecto negativo y relativamente incontrolables. El proceso de preocupación representa un intento de solución mental de problemas sobre un tema cuyo resultado es incierto, aunque conlleva la posibilidad de una a más consecuencias negativas. Por lo tanto, la preocupación está muy relacionada con el proceso del miedo” (Borkovec, Robinson, Pruzinsky y DePree, 1983, p.10). Posteriormente, la definieron como una actividad lingüística verbal relativamente incontrolable acompañada de un estado afectivo negativo y que puede emplearse como una conducta cognitiva evitativa (al igual que una estrategia de afrontamiento), caracterizada por reducir o inhibir las actividades de tipo imaginaria y fisiológica de las personas con ansiedad (Roemer y Borkovec, 1993).

Si la preocupación es una estrategia de evitación cognitiva, un tipo de estrategia muy similar es la evitación experiencial, que tiene lugar cuando una persona no está dispuesta a permanecer en contacto con sus propias vivencias internas (p.e., sensaciones corporales, emociones, pensamientos, recuerdos, impulsos de conducta) y hace todo lo posible por variar la forma, la frecuencia o susceptibilidad situacional de esas experiencias, generando más bien

diferentes trastornos emocionales. Este constructo de evitación experiencial o inflexibilidad psicológica está relacionado con el modelo de Terapia de Aceptación y Compromiso (Twohig y Hayes, 2019).

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) se ha desarrollado, durante los últimos treinta años, utilizando el análisis conductual tradicional. Tanto la metodología como el modelo han adquirido un enfoque de la ciencia conductual contextual (CBS) que se centran en supuestos basados en la filosofía, en determinados tipos de teorías útiles para los terapeutas y en formas preferenciales de comprobar los nuevos desarrollos clínicos. CBS se considera fundamental en el trabajo de ACT de la misma manera que en la teoría de los marcos relacionales (Hayes, Strosahlgs y Wilson, 2014).

Esta terapia proporciona un modelo dimensional y funcional para el diagnóstico, trabajando con seis procesos psicopatológicos y seis componentes de tratamiento y cambio. Entre dichos procesos psicopatológicos se encuentran: la fusión cognitiva, la evitación experiencial (ya mencionada), pérdida de contacto con el presente, apego al yo conceptualizado, falta en la claridad de los valores y persistencia evitación (Twohig y Hayes, 2019). Mientras, los mecanismos de cambio están ligados al concepto de “flexibilidad psicológica”, propio de ACT, y son también considerados los focos en los que se centra la intervención, destacando: la defusión cognitiva (retroceso y observación de la cognición y una evaluación de ésta como representación de procesos de pensamientos generales), aceptación (elegir o adoptar una postura abierta, curiosa, receptiva y no evasiva sobre los pensamientos, los sentimientos, los recuerdos y los impulsos agradables y desagradables), contacto con el momento presente (estar psicológicamente presente al comprometerse conscientemente en cualquier momento, al llevar flexiblemente conciencia al contexto interno o ambiental), valores (que definen lo que realmente motiva y le importa a una persona, para dar forma a las cualidades deseadas de cualquier acción propuesta o en curso), acción comprometida (tomar una acción efectiva guiada por valores para permitir una experiencia rica plena y significativa vida) y el “yo” como contexto (el desarrollo de un yo no evaluativo, observador) (Hayes et al., 2012).

Para comprender los mecanismos a través de los cuales actúa la ACT, es necesario investigar primero cómo actúa la flexibilidad psicológica (FP), sus procesos y su relación con el resultado terapéutico (Kazdin, 2007). Un metaanálisis reciente que contó con una buena

evidencia mediacional, centrado en estudios clínicos, descubrió que la FP media la mejora en diferentes aspectos de la salud mental (Stockton et al., 2018). La defusión cognitiva y la acción comprometida también se encontraron como mecanismos robustos de cambio, aunque menos estudios sugirieron que fuesen procesos exclusivos de ACT.

Varios estudios han encontrado evidencia de una asociación entre el aumento de la FP y el alivio sintomático (Fledderus et al., 2013; Dalrymple et al., 2014). Por ejemplo, Fledderus et al. (2013) descubrieron que la FP mejorada mediaba el efecto de una intervención ACT dirigida a la depresión y la ansiedad, de leves a moderadas. Otros estudios también han proporcionado evidencia de una relación entre la FP y el bienestar psicológico (Wersebe et al., 2018), lo que sugiere la importancia de fomentar la Flexibilidad Psicológica para mejorar la salud mental.

En base a estos datos, se necesita una amplia exploración de los procesos en ACT para determinar y refinar cuáles son centrales para que se observen cambios (Hofmann y Hayes, 2019). Existe una gran falta de estudios clínicos con seguimientos largos que hayan examinado las contribuciones relativas de los subprocesos de FP como supuestos mecanismos de cambio en ACT (Stockton et al., 2018). La investigación que responde a esta omisión puede tener implicaciones tanto conceptuales como de práctica clínica, ya que se ha establecido razonablemente un aumento de la FP como mediador del cambio terapéutico. Sin embargo, se sabe menos acerca de si las contribuciones relativas de los subprocesos como la defusión cognitiva y la atención plena, llevando a la posibilidad de que el impacto de ACT pueda optimizarse al combinar diferentes componentes terapéuticos con los subprocesos de FP, basándose en consideraciones de diagnóstico.

Persistiendo en esta línea con ACT, al igual que muchas formas de terapia cognitiva conductual, las conceptualizaciones de esta terapia se basan en funciones, no en topografías. ACT es una intervención para aquellas demandas en las que la inflexibilidad psicológica es un factor importante para el trastorno y, por ello, es imprescindible una evaluación funcional que determine si la inflexibilidad psicológica cuenta con un papel importante en casos de ansiedad o depresión, siendo muy probable que así sea.

La mayor parte de la investigación sobre ACT para el TAG provienen de los trabajos de las autoras Roemer y Orsillo, quienes denominaron a su propia terapia como Terapia

Conductual Basada en la Aceptación (ABBT) en lugar de ACT, ya que está informada por múltiples vías de investigación. Sus trabajos se incluyen comúnmente en las revisiones porque ABBT comparte técnicas y procesos de cambios con ACT (Bluett et al., 2014). Además, ABBT también incluye estrategias basadas en la aceptación y en la atención plena, adoptando un enfoque centrado en valores para motivar el cambio (Roemer y Orsillo, 2005). ABBT es similar a diversas terapias basadas en el cambio y en la aceptación, incluidas la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes et al., 1999), Terapia Conductual Dialéctica (DBT; Linehan, 1993), Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT; Segal, Williams y Teasdale, 2002) y Reducción del Estrés Basado en el Mindfulness (MBSR; Kabat-Zinn, 2003).

Según el modelo de ABBT, la estrategia de evitar experiencias desagradables a través de eludir la experiencia tiene como resultado la reducción de comportamientos en los que se involucra el paciente y que, a su vez, conlleva a un aumento significativo de la preocupación (Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lillis, 2006). Las personas que habitualmente evitan las experiencias internas son más propensas a la angustia emocional, porque gran parte de su tiempo se dedican a escapar y evitar las vivencias naturales internas (Hayes et al., 2006). Por lo tanto, parece que la evitación experiencial tiene un papel importante en el aumento de la gravedad de la preocupación y de la transformación de una actividad cognitiva común a una experiencia psicopatológica. Es importante añadir que se han realizado diversos estudios en los que se comprueba la reducción significativa de grandes tamaños de efectos en la gravedad del TAG ($d = 1.32$) y en la preocupación ($d = 1.02$) (Roemer, Orsillo y Salters-Pedneault, 2008).

Asimismo, la eficacia de la ABBT se ha comparado con la Relajación Aplicada (AR; Hayes-Skelton, Roemer y Orsillo, 2013), observándose reducciones significativas en la gravedad del TAG ($d = 1.47$) y la preocupación ($d = 1.27$) durante el tratamiento, independientemente de la condición (Hayes-Skelton et al., 2013), esto parece consistente con un ensayo del autor Dugas et al. (2010), quienes compararon la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) con AR, demostrando como resultado final que, durante el postratamiento, entre el 63% - 73% de los participantes en condición de ABBT mostraron un alto funcionamiento del estado final, manteniéndose en gran medida durante los seis meses de seguimiento (80%). Juntos, estos estudios sugieren que las terapias que enfatizan tanto la aceptación como el cambio conducen a modificaciones, comparables tanto en los síntomas de

TAG como en la TCC, pero con un funcionamiento del estado final más alto que lo que generalmente se informa en los metaanálisis y artículos de revisión (Hanrahan et al., 2013).

En este trabajo realizaremos una revisión sistemática de la efectividad la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento de las personas con Trastornos de Ansiedad Generalizada comparando terapias como la ABBT y la AR.

Método

Protocolo y registro

Nuestra revisión sistemática fue planeada y realizada en base a los elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas del PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff y Altman, 2009).

Criterio de inclusión

Para realizar la elección de los estudios, se recomendó seguir una serie de condiciones:

1. Tipos de diseños de estudio: para esta investigación fueron seleccionados diseños experimentales y/o cuasiexperimentales con al menos dos grupos (un grupo control y otro experimental). Fue innecesaria la aleatorización de grupos pero sí se diferenció entre ambos. Los estudios de caso único, de cohorte u observacional se descartaron y las revisiones teóricas y/o estudios teóricos, metaanálisis, se excluyeron.
2. Tipos de participantes: adultos con TAG, sin límite de edad. Además, fue permitida la comorbilidad con otros trastornos, siempre y cuando el TAG fuese el principal. Para su medida se utilizó una entrevista clínica estructurada para el DSM-IV (APA, 1994).
3. Tipos de intervenciones: estudios que evaluaron el tratamiento del TAG con ACT en comparación con el tratamiento habitual, sin tratamiento habitual, con intervención psicofarmacológica, lista de espera y atención placebo.

4. Medidas de resultados

Medidas Primarias:

- Para ansiedad generalizada el ADIS-IV (DiNardo, Brown y Barlow, 1994).
- Niveles de preocupación con el PSWQ (Meyer, Miller, Metzger y Borkovec, 1990).
- Escala para el Trastorno de la Ansiedad Generalizada GAD-7 (Spitzer, Kroenke, Williams y Lowe, 2006).
- The Worry and Anxiety Questionnaire WAQ (Dugas et al, 1995).
- Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-IV (GAD-Q-IV) (Newman et al, 2002).

Medidas Secundarias:

- Inventario de depresión o de ansiedad de Beck (Beck, Epstein, Brown, y Steer, 1988).
- Escala de intolerancia a la incertidumbre (IUS) (Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas y Ladouceur, 1994).
- El índice de intolerancia a la incertidumbre (IUI) (Gosselin et al, 2008)
- Cuestionario de Evitación Cognitiva (CEC) (Sexton y Dugas, 2008).
- Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) (Gratz y Roemer, 2004).
- Cuestionario ¿Por qué preocuparse? (WW-II?) (Holowka, Dugas, Francis y Laugesen, 2000).
- Cuestionario de Orientación negativa al problema (NPOQ) (Robichaud y Dugas, 2005).

5. Duración del seguimiento: se valoran medidas de pre-postest y un seguimiento de al menos 3 meses.

6. Idioma de los datos: se excluyeron todos aquellos documentos que no estuvieran en inglés y/o español.

Búsqueda bibliográfica

Las búsquedas bibliográficas fueron realizadas en las siguientes bases de datos: Pubmed/Medline, Scopus y PsycInfo. Con una limitación temporal desde el año 2015 hasta la actualidad, buscando sólo en revistas o trabajos académicos y con una población adulta (18 años o más). La metodología objeto de interés, eran estudios empíricos, estudios de ensayos clínicos y resultados de tratamiento.

Dichas búsquedas se construyeron alrededor de los siguientes términos: "Terapia de Aceptación y Compromiso", "Acceptance and Commitment Therapy", "Terapia Metacognitiva", "Metacognitive Therapy" "Terapia Dialéctico Conductual", "Dialectical Behavior Therapy", "Terapia de Activación Conductual", "Behavioral Activation", "Psicoterapia Analítico - Funcional", "Functional Analytic Psychotherapy", "Generalized Anxiety Disorder" y "Trastorno de Ansiedad Generalizada", adaptándose para cada base de datos. Una vez terminada, se procedió a la preselección de los artículos. Si bien la búsqueda se realizó con todas las terapias de tercera generación, luego se eligieron los artículos correspondientes a las terapias de Aceptación y Compromiso dado que otros grupos de trabajo se centrarían en las terapias restantes.

Resultados

Selección de estudios

La búsqueda bibliográfica y las referencias buscaron 1628 registros, de los cuales 696 fueron duplicados. En la base de Scopus se realizó un primer filtro de los títulos y se hizo una lectura de los resúmenes, siendo útiles 67 y excluyendo 101 registros. Posteriormente, se unificaron las búsquedas del resto de bases de datos (PsycInfo y Pubmed/Medline) y se excluyeron un total de 696 estudios repetidos.

Finalmente, 932 artículos fueron útiles. 932 cribados por el título y los 370 restantes por el resumen. De estos, eliminamos 562 y 19 se utilizaron para la criba final de ACT. Sin embargo, 14 de estos no cumplían los criterios requeridos. Por tanto, 2 artículos fueron incluidos en el análisis cualitativo y, además de estos, fueron añadidos 2 registros de otras fuentes pasando todos filtros anteriormente mencionados. (Tabla 1).

Características del estudio

Las características de las muestras de estudio, intervenciones y medidas de resultado se muestran en la Tabla 2.

Entorno y características de los participantes

Los ensayos se llevaron a cabo en Estados Unidos, Asia (China e Irán) y América del Sur. Los estudios incluyeron pacientes diagnosticados de TAG mediante la Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV. Los cuatro estudios estuvieron conformados por adultos con TAG, de ambos sexos, y se les exigía que se hubiesen mantenido estables con cualquier medicamento durante 3 meses y estuvieran dispuestos a mantener los niveles actuales de medicamentos psicotrópicos y a abstenerse de tratamientos psicosociales para la ansiedad o problemas de humor durante el curso de la terapia. Otra característica necesaria era un nivel de inglés fluido.

Por otra parte, se excluyeron aquellos pacientes incapaces de completar la evaluación de autoinforme; que tuviesen comorbilidad con trastorno bipolar, espectro autista, consumo de sustancias y comorbilidad psiquiátrica o médica amenazante para la vida (psicosis, ideación suicida, enfermedad terminal médica); que estuviesen viendo actualmente a un terapeuta cognitivo-conductual o psicoterapeuta; o que practicasen meditación regular o yoga (o lo hayan hecho previamente).

Tabla 1

Gráfico de resultados de la búsqueda bibliográfica

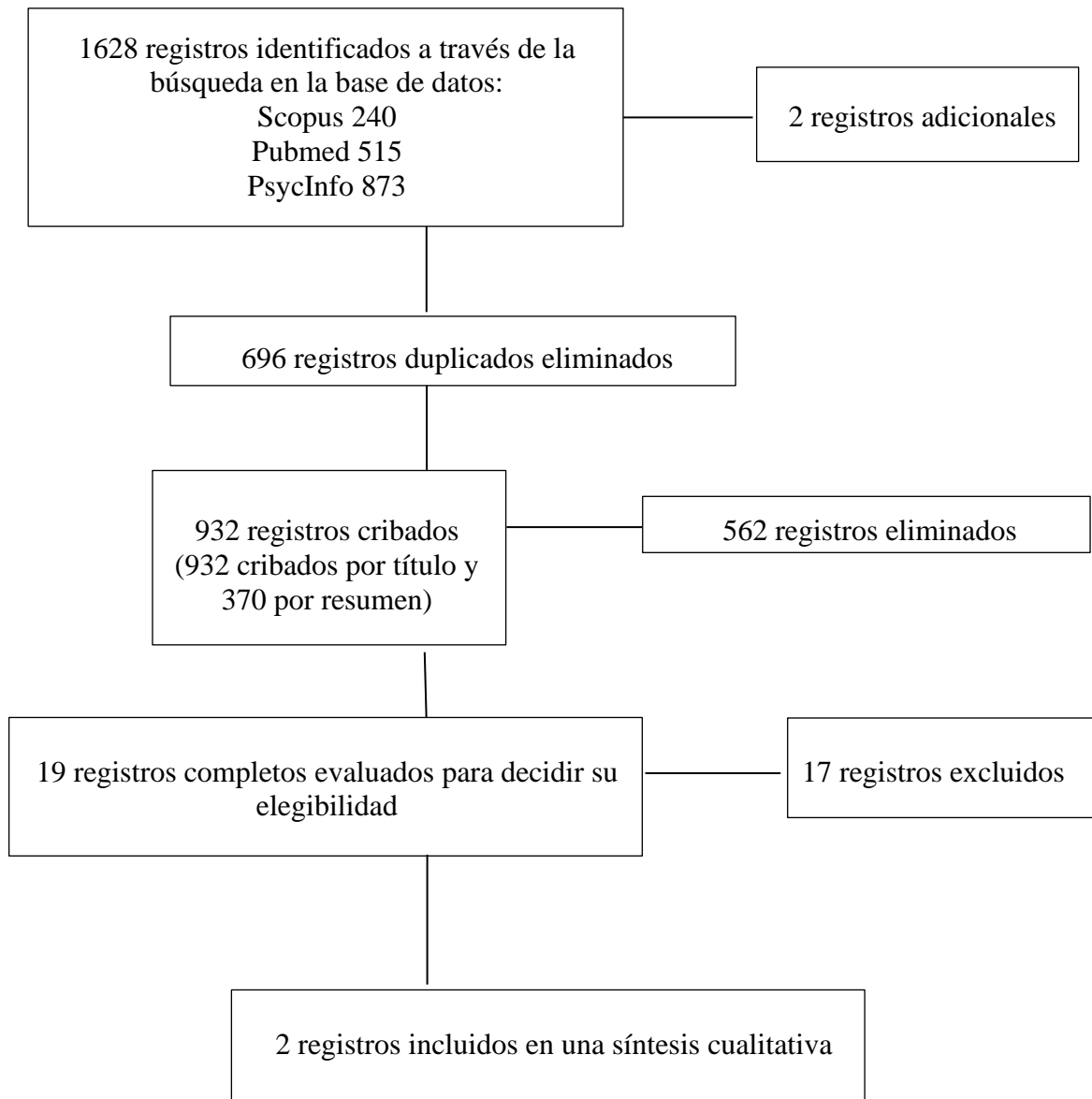


Tabla 2*Características de los artículos incluidos*

Referencia	Pacientes	Intervención en grupos		Medidas de resultados	Resultados	
		Tratamiento	Control		Corto plazo	Largo plazo
Millstein, Orsillo, Hayes-Skelton et Roemer, (2015)	64 adultos con TAG por ADIS-V (Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV).	ABBT (Terapia Conductual Basada en la aceptación)	AR (Relajación Aplicada)	1) Depresión, ansiedad y estrés: DASS (Depression Anxiety Stress Scale-21-item version) (Lovivond y Lovivond, 1995). 2) Descentralización y premiación: EQ-Decentering (Fresco, Moore, et al., 2007). 3) Niveles de preocupación: PSQW (Penn State Worry Questionnaire) (Meyer, Miller, Metzger y Borkovec, 1990).	Corto plazo	Largo plazo
		16 sesiones individuales	16 sesiones individuales			
	31/64 = ABBT 33/64 = AR Edad media: 34.41	Las primeras 4 de 90 minutos y las siguientes de 60 minutos. Las sesiones de la 1 a la 14 eran semanales y de la 15 a la 16 cada dos semanas.	Las primeras 4 de 90 minutos y las siguientes de 60 minutos. Las sesiones de la 1 a la 14 eran semanales y de la 15 a la 16 cada dos semanas.			Un aumento de la descentralización produjo una reducción significativa de los síntomas futuros del TAG

Hayes-Skelton, Calloway et Roemer, (2015)	81 adultos con TAG como primer diagnóstico por ADIS-IV.	16 sesiones.	16 sesiones.	<p>Las 4 primeras semanales con una duración de 90 min.</p> <p>Las siguientes semanales pero eran de 60 min.</p> <p>Finalmente de la 14 a la 16 cada dos semanas.</p> <p>1) TAG: ADIS-IV (Anxiety Disorders Interview for DSM-IV) incluyendo CSR (Clinical Severity Rating) (DiNardo, Brown y Barlow, 1994).</p> <p>2) Problemas interpersonales: IIP-SC (Inventory of Interpersonal Problems Circumplex Scales) (Soldz, Budman, Demby y Merry, 1995).</p> <p>3) Mindfulness: FFMQ (Five Facet Mindfulness Questionnaire) (Baer, Smith, Hopkins, Krietmeyer y Toney, 2006).</p> <p>4) Relación terapeuta-paciente, paciente-objetivos WAI (Working Alliance Inventory) (Horvath y Greenberg, 1989).</p>	<p>Para los pacientes de AR, las habilidades de atención plena disminuyeron los problemas interpersonales y redujeron la gravedad del TAG.</p> <p>Para los pacientes de ABBT, los problemas interpersonales permanecían y estaban relacionados con la severidad del TAG postratamiento.</p>	A partir de 12 meses dejaron de influir los problemas interpersonales en el TAG
Fuchs, et al. (2016)	N=7 adultos marginados con TAG por ADIS-IV	16 sesiones de ABBT		1) TAG: ADIS-IV (Anxiety Disorders Interview for DSM-IV) incluyendo CSR (Clinical Severity Rating) (DiNardo, Brown y Barlow, 1994).	Todos los participantes experimentaron una reducción clínicamente significativa de sus síntomas de ansiedad.	
Fayazbakhsh & Mansouri (2019)	N= 24 participantes con diabetes tipo II Edad media del grupo Experimental: 50 Edad del grupo control: 42	8 sesiones ACT de 90 min.	Grupo control no obtuvo ninguna sesión	<p>1) Escala GAD de 7 ítems (Spitzer, R.L, Kroenke, K., Williams, J.B.W. y Lowe, B. (2006).</p> <p>2) el Cuestionario de preocupación de Penn State (Meyer, Miller, Metzger y Borkovec, 1990).</p> <p>3) La escala de Incertidumbre (Freeston et al. 1994).</p> <p>4) El Cuestionario de aceptación y acción II (Bond et al., 2011).</p>	Los resultados mostraron que ACT disminuye la incertidumbre, la evitación experiencial y los síntomas del TAG en pacientes con diabetes tipo II.	

Características de intervención y resultados

Las intervenciones en ABBT y AR se distribuyeron en 16 sesiones a lo largo de 18 semanas, con una muestra de 64 pacientes y, en el otro artículo, 81 pacientes. No se utilizó grupo control en ninguno de estos dos estudios. Además, la duración de las sesiones fue: las cuatro primeras de 90 minutos y las restantes de 60 (Millstein, Orsillo, Hayes-Skelton y Roemer, 2015; Hayes-Skelton, Calloway, Roemer y Orsillo, 2015).

Como resultados relevantes, se observaron que los cambios que se habían producido en la descentralización estaban relacionados con futuros cambios en los síntomas del TAG (Hayes-Skelton et al., 2015).

Otro de los postratamientos tuvo una duración de 6 y 12 meses de seguimiento y los principales resultados fueron los siguientes: no hubo un efecto principal significativo en los problemas interpersonales sobre la gravedad del TAG y tampoco interacciones significativas entre las puntuaciones IIP-SC y el tipo o tiempo del tratamiento, no se revelaron asociaciones significativas entre los problemas interpersonales previos al tratamiento y al terapeuta (o cliente, o alianza de trabajo en la sesión 4), y por último, no se mostraron efectos significativos en la severidad del TAG. Sin embargo, a los seis meses de seguimiento los problemas interpersonales sí predecían dicha severidad, pero este resultado dejó de manifestarse a los 12 meses. Por otra parte, un aumento en la atención plena predijo una disminución de los problemas interpersonales más allá de los efectos de cambio en la gravedad del TAG, tanto en el postratamiento como en el seguimiento a los 6 y 12 meses (Millstein et al., 2015).

Otro estudio incluyó 7 participantes con TAG pertenecientes a sociedades marginadas. Se realizó una intervención en ABBT que se desarrolló a lo largo de 16 sesiones en la que pudieron concluir una reducción significativa de los síntomas en todos los participantes (Fuchs et al., 2016).

Finalmente, el estudio de Fayazbakhsh y Mansouri (2020) que investigó la efectividad de la ACT en la intolerancia a la incertidumbre, la evitación experiencial y los síntomas del TAG en personas con diabetes tipo II, contaba con una muestra de 24 personas diabéticas al azar, dividido en dos grupos; un grupo experimental con tratamiento de ACT y un grupo control sin tratamiento. El grupo experimental participó en 8 sesiones de 90 minutos. Como conclusión, se encontraron diferencias significativas entre los grupos con respecto a los

síntomas de TAG, incertidumbre y evitación experiencial. Las puntuaciones medias del grupo experimental fueron significativamente más bajas que el grupo control.

Calidad de la evidencia

La evidencia general para la calidad de los estudios no ha sido muy favorable, obteniéndose una puntuación de 2 en los 4 artículos en la aleatorización (Jadad, Moore, Carroll, Jenkinson, Reynolds, Gavaghan y McQuay, 1996).

Discusión

Resumen de los resultados principales

Se encontraron evidencias sobre la eficacia de Terapias centradas en la Aceptación en los síntomas del TAG. A continuación, se muestran los resultados de cada uno de los artículos, explicando a qué se debe la mejora del TAG en el tratamiento.

Millstein, Orsillo, Hayes-Skelton y Roemer (2015), querían entender mejor el rol que cumplían los problemas interpersonales durante dos tratamientos, ABBT y AR, para la Ansiedad Generalizada e investigar cómo el mindfulness está relacionado con el cambio de problemas interpersonales durante el tratamiento y el postratamiento.

A pesar de que la investigación previa sugiere que los problemas interpersonales interfieren de forma negativa en el tratamiento, este estudio demuestra lo contrario, ya que no se encontró ningún efecto de los problemas previos al tratamiento en la respuesta a ABBT o AR desde el pretratamiento hasta el seguimiento de 12 meses. Investigaciones anteriores también sugieren que los problemas interpersonales, que permanecen en el postratamiento, podrían afectar negativamente a la recuperación a largo plazo del TAG (Borkovec et al., 2002). Sin embargo, este hallazgo anterior no tuvo en cuenta los efectos de la gravedad del TAG posterior al tratamiento.

En contraposición, actualmente han encontrado una asociación entre los problemas interpersonales en el final del tratamiento y la severidad del TAG con un seguimiento de 6 meses, que persistió al controlar la severidad del TAG posteriormente. Sin embargo, de acuerdo con investigaciones anteriores (Borkovec et al., 2002), los problemas interpersonales persistentes ya no predijeron la gravedad del TAG a los 12 meses de seguimiento.

Finalmente, como se predijo, el desarrollo de habilidades de atención plena sobre el tratamiento disminuye los problemas interpersonales y la gravedad del TAG. Esta asociación fue aún más significativa cuando se analizó desde el pretratamiento hasta el seguimiento de 6 meses, y aunque menos robusta, durante el seguimiento de 12 meses. Esto sugiere beneficios para cultivar la atención plena en esta población.

Un estudio realizado por Hayes-Skelton, Calloway, Roemer y Orsillo (2015) pretendía examinar la descentralización o defusión como un mecanismo de acción en ABBT y AR para el TAG. Su hipótesis fue que los cambios en la descentralización precederán cambios en los síntomas, sucediendo lo contrario a la inversa. Finalmente, los resultados establecieron que la descentralización fue un indicador de cambio en la ansiedad a través de los tratamientos ABBT y AR.

Por otro lado, un estudio realizado con personas marginadas diagnosticadas con TAG quiso comprender hasta qué punto los clientes de estos entornos, quienes habían completado una terapia de ABBT para el TAG, sintieron que sus identidades afectaron su experiencia con el tratamiento y con el terapeuta. Para ello, utilizaron tratamientos basados en Mindfulness y en la Aceptación, descubriendo que estos pacientes con TAG experimentaron una reducción significativa de sus síntomas de ansiedad (Fuchs, West, Graham, Sullivan Kallil, Morgan, Hayes-Skelton y Roemer, 2016).

Para concluir, un estudio de Fayazbakhsh y Mansouri (2020) propuso investigar la efectividad de la ACT en la intolerancia a la incertidumbre, la evitación experiencial y los síntomas del TAG en personas con diabetes tipo II. Los resultados fueron favorables ya que mostraron que ACT redujo la incertidumbre, la evitación experiencial y los síntomas del TAG en esta muestra de pacientes a largo plazo.

Lo anteriormente redactado demuestra la importancia de las terapias basadas en la aceptación en el tratamiento de trastornos como el TAG. Esto puede deberse en parte a la aplicación de técnicas de atención plena y de relajación ya que conllevan un descenso de la actividad fisiológica característico, la que además supone un malestar significativo para los pacientes, mejorando el bienestar social, personal y laboral de la persona que lo padece.

Aplicabilidad de la evidencia

Haciendo referencia a la aplicabilidad de la evidencia debemos tener en cuenta las limitaciones de los artículos. Por un lado, aunque el IPP-C es una medida que se utiliza con frecuencia en los problemas interpersonales con una fuerte validez convergente, la dependencia de una sola medida de autoinforme puede reducir la validez externa de los hallazgos. Por otro lado, los mecanismos que no han sido examinados podrían explicar las mejoras en problemas interpersonales, por ejemplo, ABBT enfatiza la importancia de participar en acciones valoradas en el dominio interpersonal de uno mismo, lo que impacta con gran probabilidad en el funcionamiento interpersonal, mientras, el aumento de las habilidades de relajación en AR puede ayudar a los clientes a abordar contextos sociales previamente excitados, lo que lleva a experiencias interpersonales más positivas.

Como se ha mencionado anteriormente, se debe tener en consideración la evaluación de los demás mecanismos de acción y no solo valorar el hallazgo de la descentralización, que fue un indicador principal de cambio. Autores como Hayes, Hope y Hayes, 2007; Kazdin, 2007; y Nock, 2007, defienden que identificando y entendiendo los mecanismos de cambio se pueden encontrar beneficios en los tratamientos que existen actualmente.

Acuerdos y desacuerdos con otros estudios y revisiones sistemáticas

Con respecto a la comparación con otros estudios y revisiones de ACT con TAG, encontramos varias actualizaciones, sin contar con los criterios de exclusión, que verifican los resultados positivos de esta terapia.

Los autores Stockton, Kellet, Berrios, Sirois, Wilkinson y Miles (2018) realizaron una revisión sistemática reciente con evidencias en la meditación durante la ACT, la cual continúa siendo estimada por estudios con poca validez interna y falla en la investigación consistente de los seis procesos del modelo de flexibilidad. Quizás la excepción a esto fue el aspecto de Aceptación del modelo, definiendo que la flexibilidad psicológica denota el mismo peso en el núcleo de los seis conceptos, pero sin estar reflejado en el diseño de medidas de meditación asociadas.

Por otra parte, otros estudios se centran en el pensamiento negativo repetitivo (RNT), el cual es una característica central del TAG y depresión. El presente estudio analiza el efecto de un protocolo ACT individual de 3 sesiones con seis adultos, centrado en RNT para el

tratamiento de estos trastornos, implementando un diseño diferido de línea base múltiple. Todos los participantes completaron una línea base de 5 semanas sin mostrar tendencias de mejoría en los síntomas emocionales (Escala de depresión, ansiedad y estrés; DASS-21) y preocupación patológica (Penn State Worry Questionnaire; PSWQ). Sin embargo, al implementar el protocolo ACT, con un seguimiento de 3 meses, se observó que cinco de los seis participantes mostraron cambios clínicamente significativos en el DASS-21 y el PSWQ (Ruíz, Luciano, Flórez, Suárez-Falcón y Cardona-Betancourt, 2020).

Conclusiones y consideraciones futuras

Desde nuestro punto de vista, sería fundamental la realización de más estudios que analicen la eficacia de la ACT en el TAG. Además, la mayor parte de bibliografía encontrada se basaba en terapias de aceptación, como la ABBT y la MBSR, puesto que son terapias que están muy relacionadas con el tratamiento del TAG, mientras que la ACT, estaba más relacionada con TAG y Depresión o con Ansiedad en general. También es necesario matizar las posibles dificultades que se han encontrado ya que, por ejemplo, el TAG suele estar asociado con otros trastornos, con lo cual, este criterio de inclusión de comorbilidad nos pareció demasiado limitante debido a que el TAG tiende a presentarse de forma conjunta con Depresión y esto es la regla, no la excepción.

Por otro lado, los tamaños de las muestras nos parecieron insuficientes, debido a que desencadenan en una escasa validez externa y esto hace que los resultados no se puedan generalizar con facilidad.

Posteriormente se ha mencionado que en los distintos artículos no se tratan todos los aspectos de la terapia ACT, específicamente nos referimos a los mecanismos de acción, los cuales son necesarios para seguir investigando y lograr un mejor conocimiento sobre ellos. Por este motivo, consideramos fundamental que se realicen más investigaciones acerca de éstos, como pueden ser los valores o el yo como contexto.

Además, la escasez de estudios respecto al tema elegido supuso una fuerte limitación, ningún artículo que empleaba ACT pasó los criterios de inclusión, y solo dos artículos que empleaban la terapia ABBT fueron aceptados. Se debe mencionar que la no inclusión de un

grupo control en la mayoría de los artículos seleccionados debido a aspectos éticos, impide la certeza de conocer realmente si los pacientes mejoran más con tratamiento que sin este.

Para concluir, la ACT es una terapia con bastante eficacia, sin embargo, para el TAG aún hay pocas investigaciones que además presentan una serie de limitaciones, por lo tanto, la escasa evidencia científica impide la certeza de si realmente es efectiva o no para este trastorno en particular. Es importante que se siga indagando en este campo y se siga investigando sobre su eficacia tanto en el TAG como en otras patologías.

Referencias

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)* (4^a ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)* (5^a ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. y Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13 (1), 27-45. doi: 10.1177/1073191105283504
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (6), 893–897. doi: 10.1037/0022-006X.56.6.893
- Bluett, E.J., Homan, K.J., Morrison, K.L., Levin, M.E. y Twohig, M.P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *Anxiety Disord*, 28 (6), 612–24. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.06.008
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K. et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42 (4), 676-88. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007
- Borkovec, T. D. y Roemer, L. (1995). Perceived functions of worry among generalized anxiety disorder subjects: distraction from more emotionally distressing topics?. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 26 (1), 25-30. doi: 10.1016/0005-7916(94)00064-s
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinski, T. y DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21 (1), 9-16. doi: 10.1016/0005-7967(83)90121-3
- Borkovec, T.D., Newman, M.G., Pincus, A.L. y Lytle, R. (2002). A component analysis of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder and the role of

interpersonal problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (2), 288-298. doi: 10.1037/0022-006X.70.2.288

- Bremner, J.D., Vythilingam, M., Vermetten, E., Adil, J., Khan, S., Nazeer, A., Afzal, N., McGlashan, T., Elzinga, B., Anderson, G.M., Heninger, G., Southwick, S.M. y Charney, D.S. (2003). Cortisol response to a cognitive stress challenge in posttraumatic stress disorder (PTSD) related to childhood abuse. *Psychoneuroendocrinology*, 28 (6), 733–750. doi: 10.1016/s0306-4530(02)00067-7
- Brown, T.A., Barlow, D.H. y Liebowitz, M.R. (1994). The empirical basis of generalized anxiety disorder. *Am J Psychiatry*, 151 (9), 1272-1280. doi: 10.1176/ajp.151.9.1272.
- Gosselin, P., Ladouceur, R., Evers, A., Laverdière, A., Routhier, S., y Tremblay-Picard, M. (2008). Evaluation of intolerance of uncertainty: development and validation of a new self-report measure. *Journal of anxiety disorders*, 22 (8), 1427–1439. doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.02.005
- Dalrymple, K. L., Morgan, T. A., Lipschitz, J. M., Martinez, J. H., Tepe, E. y Zimmerman, M. (2014). An Integrated, Acceptance-Based Behavioral Approach for Depression With Social Anxiety: Preliminary Results. *Behavior modification*, 38 (4), 516–548. doi: 10.1177/0145445513518422
- DiNardo, P. A., Brown, T. A. y Barlow, D. H. (1994). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV*. Albany, NY: Graywind.
- Dugas, M.J., Freeston, M.H., Lachance, S., Provencher, M. y Ladouceur, R. (1995). The “Worry and Anxiety questionnaire”: Initial validation in non-clinical and clinical samples. Comunicación presentada en la Reunión anual de la Association For the Advancement of Behavior Therapy, Washington, D.C.
- Dugas, M.J., Brillon, P., Savard, P., Turcotte, J., Gaudet, A., Ladouceur, R., Leblanc, R. y Gervais, N.G. (2010). A Randomized Clinical Trial of Cognitive-Behavioral Therapy and Applied Relaxation for Adults with Generalized Anxiety Disorder. *Behavior Therapy*, 41 (1), 46-58. doi: 10.1016/j.beth.2008.12.004.
- Fayazbakhsh, E. y Mansouri, A. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Intolerance of Uncertainty, Experiential Avoidance, and Symptoms of

Generalized Anxiety Disorder in Individuals with Type II Diabetes. *Wolters Kluwer - Medknow*, 6 (1), 30-35. doi: 10.4103/iahs.iahs_52_18

Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Fox, J. P., Schreurs, K. M. y Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51 (3), 142-151. doi: 10.1016/j.brat.2012.11.007.

Freeston, M.H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J. y Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? Personality and Individual Differences. *Elsevier*, 17 (6), 791-802. doi: 10.1016/0191-8869(94)90048-5

Fresco D. M., Moore, M. T., van Dulmen, M. H. M., Segal, Z. V., Ma, S. H., Teasdale, J.D. y Williams, J. M. G. (2007). Initial psychometric properties of the experiences questionnaire: Validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy*, 38, 234-246. doi: 10.1016/j.beth.2006.08.003

Fuchs, C., West, L.M., Graham, J.R., Kalill, K.S., Morgan, L.P.K., Hayes-Skelton, S.M., Orsillo, S.M. y Roemer, L. (2016). Reactions to an acceptance-based behavior therapy for GAD: Giving voice to the experiences of clients from marginalized backgrounds. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23 (4), 473-484. doi: 10.1016/j.cbpra.2015.09.004.

Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26 (1), 41-54. doi: 10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Hanrahan, F., Field, A.P., Jones, F.W. y Davey, G. (2013). A meta-analysis of Cognitive Therapy for worry in generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 33 (1), 120-32. doi: 10.1016/j.cpr.2012.10.008.

Hayes, A.M., Hope, D.A. y Hayes, S.A. (2007). Mechanisms and process in cognitive behavioral therapy: Linking innovative methodology with fundamental questions. *An introduction to a special issue of Clinical Psychology Review*, 27 (6), 679-681. doi: 10.1016/j.cpr.2007.01.006

- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A. y Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, process and outcomes. *Behaviour Research and Therapy* 44 (1), 1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S.C., Strosahl, K. y Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford Press.
- Hayes, S.C., Strosahl, K. y Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Hayes, S.C., Strosahl, K. y Wilson, K.G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso, Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Hayes-Skelton, S.A., Calloway, A., Roemer, L. y Orsillo, S. M. (2015). Decentering as a Potential Common Mechanism Across Two Therapies for Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83 (2), 395-404. doi: 10.1037/a0038305
- Hayes-Skelton, S.A., Roemer, L. y Orsillo, S.M. (2013). A Randomized Clinical Trial Comparing an Acceptance-Based Behavior Therapy to Applied Relaxation for Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81 (5), 761-73. doi: 10.1037/a0032871.
- Hofmann, S.G. y Hayes, S.C. (2019). The Future of Intervention Science: Process-Based Therapy. *Clinical Psychological Science*, 7 (1), 37 - 50. doi: 10.1177/2167702618772296
- Hoge, E.A., Bui, E., Palitz, S.A., Schwarz, N.R., Owens, M.E., Johnston, J.M., Pollack, M.H. y Simon, N.M. (2017). The effect of mindfulness meditation training on biological acute stress responses in generalized anxiety disorder. *Elsevier Psychiatry Research*, 262, 328-332. doi: 10.1016/j.psychres.2017.01.006
- Holowka, D. W., Dugas, M. J., Francis, K. y Laugesen, N. (2000). Measuring beliefs about worry: A psychometric evaluation of the Why Worry-II Questionnaire. *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder*, 70-71. doi: 10.1016/j.paid.2013.08.009

- Horvath, A.O. y Greenberg, L.S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 223-233. doi: 10.1037/0022-0167.36.2.223
- Jadad, A. R., Moore, R. A., Carroll, D., Jenkinson, C., Reynolds, J.M., Gavaghan, D.J. y McQuay, H. J. (1996). Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Controlled Clinical Trials*, 17 (1), 1-12. doi: 10.1016/0197-2456(95)00134-4
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8 (2), 73–107.
- Kazdin, A.E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3 (1), 1-27. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432
- Linehan, M.M. (1993). *Diagnosis and treatment of mental disorders. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lovibond, S. H. y Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney, Australia: Psychology Foundation of Australia.
- Lundh, L. y Öst, L. (2001). Attentional bias, self-consciousness and perfectionism in social phobia before and after cognitive-behaviour therapy. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 30 (1), 4-16. doi: 10.1080/028457101117841
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L. y Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28 (6), 487-495. doi: 10.1016/0005-7967(90)90135-6
- Millstein, D., Orsillo, S., Hayes-Skelton, S. y Roemer, L. (2015). Interpersonal Problems, Mindfulness, and Therapy Outcome in an Acceptance-Based Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44 (6), 491-501. doi: 10.1080/16506073.2015.1060255

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6 (7): e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
- Morgan, L. P., Graham, J. R., Hayes-Skelton, S. A., Orsillo, S. M. y Roemer, L. (2014). Relationships between amount of post-intervention mindfulness practice and follow-up outcome variables in an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: The importance of informal practice. *Journal of Contextual. Behavioral Science*, 3 (3), 173–178. doi: 10.1016/j.jcbs.2014.05.001
- Newman, M. G., Zuellig, A. R., Kachin, K. E., Constantino, M. J., Przeworski, A., Erickson, T., et al. (2002). Preliminary reliability and validity of the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-IV: A revised self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 33 (2), 215-233. Doi: 10.1016/S0005-7894(02)80026-0
- Nock, M. K. (2007). Conceptual and design essentials for evaluating mechanisms of change. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, 4S–12S.
- Robichaud, M. y Dugas, M. J. (2005). Negative problem orientation (Part 2): Construct validity and specificity to worry. *Behaviour Research and Therapy*, 43 (3), 403–412. doi: 10.1016/j.brat.2004.02.008
- Roemer, L. y Borkovec, T. D. (1993). Worry: Unwanted cognitive activity that controls unwanted somatic experience. En: D. M. Wegner y J. W. Pennebaker (eds.) *Century psychology series. Handbook of mental control* (p. 220–238). Prentice-Hall, Inc.
- Roemer, L. y Orsillo, S. M. (2005). An acceptance based behavior therapy for generalized anxiety disorder. In S. M. Orsillo y L. Roemer (Eds.), *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment* (p. 213-240). New York: Springer.
- Roemer, L., Orsillo, S. M. y Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (6), 1083–1089. doi: 10.1037/a0012720

- Ruiz, F.J., Luciano, C., Flórez, C.L., Suárez-Falcón, J.C. y Cardona-Betancourt, V. (2020). A Multiple-Baseline Evaluation of Acceptance and Commitment Therapy Focused on Repetitive Negative Thinking for Comorbid Generalized Anxiety Disorder and Depression. *Frontiers in psychology*, *11*, 356. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00356
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. y Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press.
- Sexton, K. y Dugas, M. (2008). The Cognitive Avoidance Questionnaire: Validation of the English translation. *Journal of Anxiety Disorders*, *22* (2), 355-370. doi: 10.1016/j.janxdis.2007.04.005.
- Soldz, S., Budman, S., Demby, A. y Merry, J. (1995). A short form of the inventory of interpersonal problems circumplex scales. *Assessment*, *2* (1), 53-63. doi: 10.1177/1073191195002001006
- Soldz, S., Budman, S., Demby, A. y Merry, J. (1995). Personality traits as seen by patients, therapists and other group members: The Big Five in personality disorder groups. *Psychotherapy Theory Research and Practice*, *32* (4), 678-687. doi: 10.1037/0033-3204.32.4.678
- Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B.W. y Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder; The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, *166* (10), 1092-1097.
- Stockton, D., Kellett, S., Berrios, R., Sirois, F., Wilkinson, N. y Miles, G. (2018). Identifying the Underlying Mechanisms of Change During Acceptance and Commitment Therapy (ACT): A Systematic Review of Contemporary Mediation Studies. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *47* (3), 332-362. doi: 10.1017/S1352465818000553
- Twohig, M. y Hayes, S. (2019). *ACT en la práctica clínica para la depresión y la ansiedad*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A.H., Hofer, P. y Gloster, A.T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *18* (1), 60-68. doi: 10.1016/j.ijchp.2017.09.002