



# COMILLAS

UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

## **Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria (TCA)**

### **Revisión Sistemática**

Autor: Alejandra Sánchez Tomé

Tutor: Lucía Jiménez Gonzalo

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Mayo 2026

## Resumen

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) constituyen un grupo de enfermedades que representan una gran problemática de salud mental debido a su elevada gravedad clínica, su habitual comorbilidad y el impacto que conlleva a nivel psicológico, físico y social. A pesar de la existencia de tratamientos cognitivo-conductuales de referencia como la CBT-E, en el último tiempo se ha ampliado la mirada hacia otro tipo de abordajes de terapias de tercera generación, como es el caso de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) además de otros enfoques afines basados en el mindfulness, compasión y bienestar psicológico. Debido a esto, la presente revisión tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la aplicación de la ACT y otros enfoques afines, en pacientes adultos y/o adolescentes con TCA o sintomatología relevante relacionada. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos de Scopus, PubMed y PsycInfo. Los criterios de elegibilidad fueron: (a) estudios empíricos cuantitativos, (b) población adulta y/o adolescente, (c) con diagnóstico de TCA o sintomatología clínica relevante relacionada, (d) que evalúen intervenciones basadas en la ACT o enfoques afines relacionados con aceptación, mindfulness, compasión o bienestar psicológico, (e) que analicen síntomas de TCA y/o variables psicológicas relacionadas y, (f) en inglés o en español. Finalmente, se obtuvieron 7 estudios. Los hallazgos son prometedores, indicando el uso de este tipo de abordajes terapéuticos en TCA, en especial en variables como la imagen corporal, flexibilidad psicológica, la autocrítica y otros aspectos cognitivos y emocionales asociados al mantenimiento del trastorno. Sin embargo, no se observó una superioridad homogénea en sintomatología alimentaria frente a otras intervenciones de referencia, además, la evidencia disponible es limitada y heterogénea en lo referido a las muestras, intervenciones y grupos de comparación. En líneas generales, la ACT se presenta como una intervención con gran potencial, sobre todo vista como un complemento a la terapia o en pacientes que sufren de sintomatología residual tras

tratamiento. Se observa la necesidad de aumentar la investigación con estudios de mayor solidez metodológica, con mayor amplitud de muestras y precisión en cuanto a la comparación con otros tratamientos de referencia.

**Palabras clave:** trastornos de la conducta alimentaria, terapia de aceptación y compromiso, ACT, imagen corporal, flexibilidad psicológica.

### **Abstract**

Eating Disorders (EDs) are severe mental health conditions associated with considerable clinical complexity, frequent comorbidity, and substantial psychological, physical and social damage. Although evidence-based cognitive-behavioural interventions, particularly Enhanced Cognitive Behavioural Therapy (CBT-E), remain central to the treatment of EDs, increasing attention has been paid to third-wave approaches such as Acceptance and Commitment Therapy (ACT), as well as related interventions based on mindfulness, compassion and psychological well-being. This review aimed to examine the efficacy of ACT-based and related interventions in adults and adolescents with ED diagnoses or clinically relevant symptoms. A systematic search was conducted in Scopus, PubMed and PsycInfo. Eligible studies were quantitative empirical investigations involving adult and adolescent samples with ED diagnosis or clinically significant eating-related symptomatology, evaluating ACT-based interventions or related approaches targeting acceptance, mindfulness, compassion or psychological well-being, and assessing ED symptoms or associated psychological variables. Studies published in English or Spanish were considered. Seven studies met the inclusion criteria. Overall, the findings suggest that ACT-based and related interventions may be clinically relevant in ED treatment, particularly for targeting body image difficulties, psychological flexibility, self-criticism and other cognitive and emotional processes involved in the maintenance of the disorders. However, the evidence does not

support a consistent superiority of these approaches over established treatments in reducing core ED symptoms. Moreover, the current literature remains limited by methodological heterogeneity, small samples, and variability in intervention formats and comparison conditions. Taken together, ACT may be best understood as a valuable complementary approach within ED treatment, particularly for patients with residual symptoms or persistent psychological rigidity following standard interventions. Further research using more robust designs, larger and more diverse samples, longer follow-up periods, and direct comparisons with evidence-based treatments is needed.

**Keywords:** eating disorders, Acceptance and Commitment Therapy, ACT, body image, psychological flexibility.

## Índice

<b>1. Introducción.....</b>	<b>5</b>
1.1. Trastornos de la conducta alimentaria.....	5
1.2. Tratamientos existentes para los TCA.....	7
1.3. Terapia de Aceptación y Compromiso.....	8
1.4. Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en TCA.....	9
<b>2. Método.....</b>	<b>11</b>
<b>3. Resultados.....</b>	<b>16</b>
3.1. Características metodológicas de los estudios y de la muestra:.....	16
3.2. Características de las intervenciones incluidas:.....	19
3.3. Resultados sobre sintomatología alimentaria:.....	21
3.4. Resultados sobre otras variables:.....	23
<b>4. Discusión.....</b>	<b>31</b>
<b>5. Conclusiones.....</b>	<b>37</b>
<b>Referencias:.....</b>	<b>39</b>
<b>Anexo 1.....</b>	<b>42</b>

## 1. Introducción

### *1.1. Trastornos de la conducta alimentaria*

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son un conjunto de enfermedades mentales complejas y multicausales, caracterizadas por la presencia de alteraciones en la conducta alimentaria con graves consecuencias físicas y psicosociales para la persona que lo sufre. Además, presentan síntomas relacionados con la preocupación excesiva por la comida, la imagen corporal y el peso, lo que lleva a comportamientos de riesgo como reducir la ingesta de comida, presencia de atracones, realizar ejercicio físico en exceso y conductas compensatorias como inducir el vómito o el uso de laxantes (Arija-Val et al., 2022).

Este tipo de desórdenes alimentarios aparecen con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes, aquejando más comúnmente al género femenino. Son considerados un problema de salud pública debido a la frecuencia y a la gravedad sintomatológica, ya que pueden derivar en graves consecuencias negativas para la salud, tanto físicas como psicosociales, afectando a la calidad de vida de las personas que lo sufren y pudiendo cronificarse e incluso causar la muerte (Berny Hernández et al., 2020)

Presentan diversas manifestaciones clínicas sin embargo, los más reconocidos y comunes son la Anorexia Nerviosa (AN), la Bulimia Nerviosa (BN) y el Trastorno por Atracón (TA). También aparecen otras formas de AN, BN Y TA “atípicas” que presentan síntomas similares pero no cumplen con todos los criterios diagnósticos. Existe además otra categoría denominada TCA “no especificados” que abarca los otros trastornos que no se incluyen en las categorías anteriores (Arija-Val et al., 2022).

En lo referido a la prevalencia de este tipo de trastornos, las investigaciones muestran diferencias significativas según la edad y el sexo, siendo mucho más comunes en mujeres jóvenes. La anorexia nerviosa tiene una prevalencia de entre 0,1% y 2%, la bulimia nerviosa entre 0,37% y 2,98%, y el trastorno por atracón de 0,62% a 4,45%. En cuanto a su frecuencia

por continentes, en Europa presenta una prevalencia del 2,2%, del 3,5% en Asia y del 4,6% en América. Además, es frecuente la presencia de comorbilidad con otros problemas de salud mental como pueden ser la depresión o la ansiedad, así como el trastorno obsesivo compulsivo o trastornos de la personalidad (Arija-Val et al., 2022).

Los TCA son patologías multicausales que resultan de la interacción entre factores psicológicos, biológicos, sociales y culturales. Como se ha expuesto con anterioridad, la etapa de la adolescencia es especialmente complicada debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales característicos de esta etapa evolutiva. En lo referido a los aspectos psicológicos relacionados con estos trastornos destacan la autoestima baja, la falta de confianza, la necesidad de control y las dificultades para construir una identidad propia. La insatisfacción con el propio cuerpo y la preocupación excesiva por el peso o la apariencia, son aspectos que afectan a la autoestima y que pueden conducir a hábitos alimentarios poco saludables. Además, el entorno familiar también es un factor crucial en el desarrollo de estos trastornos, ya que en muchas ocasiones se observan dinámicas familiares conflictivas que pueden ayudar a mantener este problema (Berny Hernández et al., 2020).

Según Berny Hernández et al. (2020), la presencia de este tipo de trastornos puede tener serias repercusiones para la salud de la persona que los sufre, tanto físicas como mentales, llegando a poner en peligro su vida en algunas ocasiones. Esto se relaciona con la reducción de la ingesta de alimentos, la falta de nutrientes, las conductas de compensación o el consumo excesivo de alimentos, dándose diferentes presentaciones dependiendo del tipo de trastorno. En la AN, los problemas más comunes se deben al bajo peso y la falta de nutrientes; en la BN, están relacionados a la práctica de las purgas, y el TA los peligros están más ligados a la obesidad. Entre los principales problemas físicos se incluyen alteraciones en el sistema endocrino, digestivo, cardiovascular y musculoesquelético, así como problemas bucales, desequilibrios hormonales y reducción de la densidad ósea. En cuanto a los

problemas ligados con la salud mental, a menudo se manifiestan con síntomas de depresión, ansiedad, aislamiento social e ideas suicidas.

### ***1.2. Tratamientos existentes para los TCA***

A la hora de implementar un tratamiento para los trastornos de la conducta alimentaria es importante que tenga una naturaleza multidisciplinar. Hablamos, pues, de intervenciones complejas, debido a las graves consecuencias asociadas y a las diferentes áreas afectadas. Existen distintos tipos de abordajes terapéuticos, aunque la evidencia científica sobre su eficacia nos muestra varias limitaciones en cuanto a la metodología. Esto se debe a factores como la alta tasa de abandono, la dificultad clínica de este tipo de pacientes y las restricciones éticas que hacen complicada la ejecución de ensayos controlados en este tipo de población con gran riesgo vital (Suck & de la Fuente Zepeda, 2015).

La literatura actual no llega a un consenso claro sobre la superioridad de una intervención o tratamiento específico para pacientes con TCA, aunque hay enfoques que muestran resultados muy favorables en algunas poblaciones, como la terapia familiar en adolescentes con AN o la implementación de tratamiento farmacológico en pacientes de edad adulta. A pesar de ello, el enfoque con mayor respaldo empírico es el cognitivo-conductual aunque tampoco cuenta con una eficacia homogénea en todos los casos (Suck & de la Fuente Zepeda, 2015).

### ***1.3. Terapia de Aceptación y Compromiso***

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) presenta un giro de enfoque con respecto a los modelos de psicoterapia tradicionales, esto se debe a que no busca eliminar o reducir de forma directa las cogniciones, emociones o sensaciones desagradables, sino cambiar las funciones que estos tienen sobre la conducta, persiguiendo una mayor flexibilidad psicológica, encuadrándose dentro de las llamadas “terapias contextuales” o “de

tercera generación”. El objetivo principal es poder actuar de forma coherente con los valores personales a pesar de la presencia del malestar psicológico (Luciano Soriano & Valdivia Salas, 2006).

Esta terapia se fundamenta en dos procesos principales: la clarificación de valores personales y la puesta en marcha de acciones comprometidas con los mismos, y la aceptación de las experiencias internas, como pensamientos o emociones, que pueden ser un obstáculo para ello. La evaluación desde la ACT se realiza mediante un análisis funcional, identificando cómo las estrategias de evitación producen alivio a corto plazo, pero acaban siendo un factor mantenedor a largo plazo. A partir de ahí, se interviene fomentando la aceptación de las experiencias internas y la defusión cognitiva, permitiendo observar las cogniciones y emociones sin quedar atrapados en las mismas. Lo que enmarca este proceso es el trabajo con los valores personales, guiando a la persona hacia una acción comprometida y favoreciendo una mayor flexibilidad psicológica (Coletti & Teti, 2015).

#### ***1.4. Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en TCA***

Según Molina Moreno y Quevedo Blasco (2019), y basándonos en la evidencia disponible, se puede afirmar que la ACT es una terapia que ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de múltiples problemáticas clínicas, como trastornos de ansiedad o depresión, pero también en trastornos de la conducta alimentaria. Desde el enfoque de la ACT, se podría intervenir en este tipo de trastornos sin centrarse en la eliminación de la sintomatología, sino en favorecer un cambio en la relación del paciente con sus pensamientos.

Tal y como refiere Bavi et al., (2024) en su artículo, este tipo de terapia nos muestra resultados alentadores en cuanto a su uso para el tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, en especial en el de la bulimia nerviosa. Esto se debe a que la ACT está relacionada con la reducción de variables psicológicas que contribuyen al mantenimiento del

trastorno y a su vez, con el aumento de la capacidad de tolerancia al malestar emocional. Estos aspectos están muy relacionados con la aparición de los atracones o de las conductas de compensación, por lo que abordarlo es algo clínicamente significativo. También aborda otro tipo de procesos implicados en estos trastornos, entre los que se encuentra la evitación experiencial o el control rígido de la conducta alimentaria, promoviendo una mayor flexibilidad psicológica. Mediante el trabajo centrado en la aceptación, la clarificación de valores y la acción comprometida, la ACT lleva a los pacientes con TCA hacia conductas más coherentes con sus propios valores, a pesar de la presencia del malestar.

Las investigaciones existentes muestran que la ACT también es muy eficaz a la hora de disminuir sintomatología residual de los TCA, sobre todo la relacionada con la imagen corporal. Se ha estudiado el efecto de la ACT en terapias grupales teniendo como resultado la disminución de la sintomatología alimentaria y asociada a la imagen corporal comprándolo con el tratamiento habitual. Estos resultados nos muestran que esta terapia puede ser de utilidad como intervención complementaria durante fases más avanzadas del tratamiento e incluso, en la prevención de recaídas (Fogelkvist et al., 2020).

Desde un punto de vista clásico, la ACT se propone dentro del enfoque transdiagnóstico como una intervención con mucho potencial de utilidad, en especial junto con tratamientos intensivos tipo hospital de día. Como se ha indicado anteriormente, este modelo se basa en disminuir la rigidez y el control excesivo, aspectos característicos de los TCA. A pesar de ser una intervención con potencial, aún está en proceso de desarrollo dentro del tratamiento de los TCA, resaltando la necesidad de aumentar la investigación con diseños y protocolos basados en las peculiaridades clínicas de esta población (Parling et al., 2016).

En línea con lo expuesto previamente, los trastornos de la conducta alimentaria son, hoy en día, un importante problema de salud mental con gran relevancia en la clínica debido a las consecuencias negativas que acarrearán, a su alta probabilidad de cronificación y al gran

deterioro que suponen para la persona que lo sufre, tanto físico, como mental y social. A pesar de la existencia de tratamientos psicológicos con respaldo empírico, no siempre se consiguen resultados satisfactorios, sobre todo en aspectos compartidos por estos trastornos como la rigidez, la evitación experiencial y la insatisfacción con el cuerpo. Por ello, en esta revisión pondremos el foco en la Terapia de Aceptación y Compromiso y otros enfoques relacionados, ya que constituyen enfoques de interés clínico para el abordaje de estos trastornos. Pese a ello, la literatura y los estudios existentes son bastantes limitados, por lo que con esta revisión se busca sistematizar los recursos existentes para poder sintetizar sus resultados y valorar su puesta en marcha en la clínica.

*Objetivo general:* El objetivo principal de este trabajo es revisar de forma sistemática la evidencia empírica existente sobre la posible eficacia de las intervenciones basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso y otras relacionadas, en pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria.

## **2. Método**

*Pregunta de investigación:* ¿Qué evidencia existe sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en adolescentes y adultos con Trastornos de la Conducta Alimentaria?

La búsqueda sistemática de literatura científica se ha diseñado con el objetivo de identificar los estudios empíricos que evaluaran la eficacia del uso de la Terapia de Aceptación y Compromiso y enfoques afines en personas con Trastorno de la Conducta Alimentaria. Para ello, se realizó una búsqueda sistemática de bibliografía relacionada utilizando las bases de datos: PubMed, PsycInfo y Scopus, las cuales han sido elegidas debido a su relevancia en el área de estudio.

La estrategia de búsqueda fue diseñada a partir de términos clave que estuvieran relacionados con el tipo de intervención y con la población elegida, como “Acceptance and Commitment Therapy” o ACT, “Eating disorder”, “Anorexia Nervosa”, “Bulimia Nervosa” o “Binge eating”, conectándose mediante los operadores booleanos AND (en el caso de campos conceptuales diferentes) y OR (en el caso de sinónimos o conceptos similares). Además, los resultados también se filtraron por una antigüedad de 10 años y que el idioma fuera Inglés o Español.

**Tabla 1**

*Tabla de conceptos y términos empleados en la búsqueda*

Concepto	Lenguaje documental	Lenguaje libre
Trastornos de la conducta alimentaria	PubMed: “Eating Disorders” PsycINFO: DE "Eating Disorders" OR DE "Binge Eating" Scopus: búsqueda mediante términos libres	“eating disorder” OR anorexia OR bulimia OR “binge eating”
Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)	No se identificó descriptor específico	“acceptance and commitment therapy” OR ACT
Ensayo clínico/ diseño experimental	PubMed: “Randomized Controlled Trial” PsycINFO: DE “Randomized Controlled Trials” Scopus: búsqueda mediante términos libres	randomized OR randomised OR trial OR “clinical trial”

Tras realizar esta búsqueda inicial en las diferentes bases de datos, aplicando los filtros mencionados anteriormente, se encontraron: 36 resultados en PubMed, 19 en PsycINFO, y 77 en Scopus. Posteriormente, se pasó a organizar los resultados en Zotero, lo cual facilitó la detección y eliminación de 26 elementos duplicados, previo a comenzar el proceso de selección.

## Tabla 2

### *Tabla de resultados de búsqueda*

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Resultados
PubMed	("acceptance and commitment therapy" OR ACT) AND ("eating disorder*" OR anorexia OR bulimia OR "binge eating") AND ("randomized controlled trial"[Publication Type] OR "randomized controlled trials as topic"[MeSH Terms] OR "randomized controlled trial"[All Fields])	36
PsycINFO	(DE "Eating Disorders" OR Anorexia Nervosa OR Bulimia OR Binge Eating Disorder OR Feeding Disorders) AND (DE "Acceptance and Commitment Therapy" OR ACT) AND (randomized controlled trial OR randomised controlled trial OR RCT OR clinical trial)	19
Scopus	( TITLE-ABS-KEY ( "acceptance and commitment therapy" OR ACT) AND TITLE-ABS-KEY ( "eating disorder" OR "anorexia nervosa" OR "bulimia nervosa" OR "binge eating disorder" ) AND TITLE-ABS-KEY ( "randomized controlled trial" OR "randomised controlled trial" OR RCT ) ) AND PUBYEAR > 2015 AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish" ) )	77

Los criterios de elegibilidad se establecieron en función del objetivo de la revisión y las variables a analizar de acuerdo a la pregunta de investigación, especificando las diferentes

características necesarias que debían tener los artículos para ser seleccionados, teniendo en cuenta aspectos clínicos, metodológicos y pragmáticos.

Como criterios utilizados para seleccionar los artículos se consideraron:

- a. estudios empíricos cuantitativos,
- b. de población adulta y/o adolescente,
- c. con diagnóstico de Trastorno de la Conducta Alimentaria o sintomatología clínica relevante relacionada,
- d. que evalúen intervenciones basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso o enfoques afines relacionados con aceptación, mindfulness, compasión o bienestar psicológico,
- e. que analicen síntomas de TCA y/o variables psicológicas (flexibilidad psicológica, imagen corporal, ansiedad, esperanza, autoeficacia o bienestar psicológico),
- f. en inglés o en español.

Además, se descartaron los artículos que:

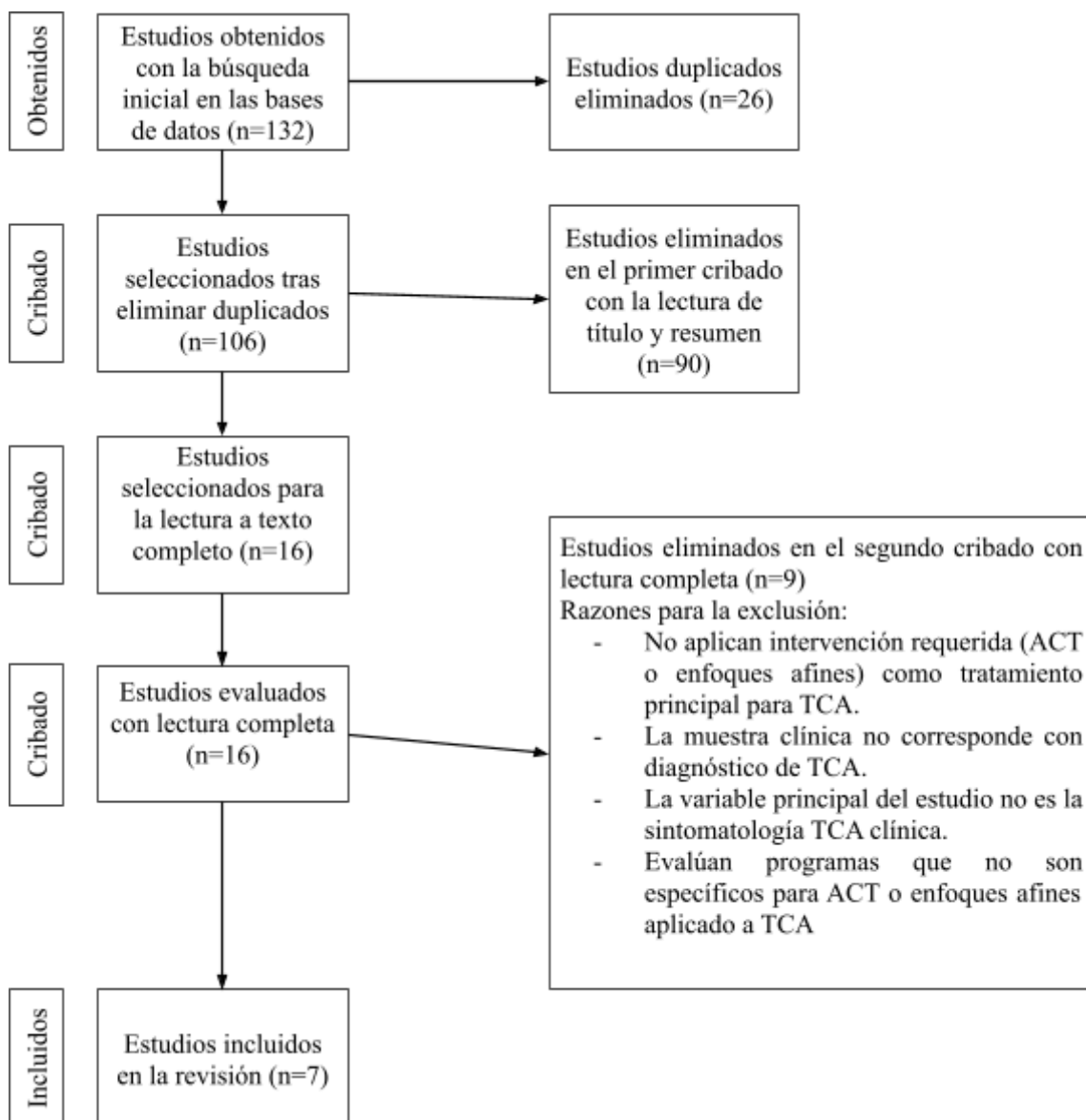
- a. fueran teóricos, revisiones sistemáticas o metaanálisis,
- b. con metodología de tipo cualitativa o de caso único,
- c. sin muestras con diagnóstico de TCA,
- d. que no utilizaran intervenciones de ACT o relacionadas al objetivo de la revisión,
- e. que no evaluaran variables psicológicas relevantes referidas a los TCA,
- f. y cuyo acceso a texto completo fuera restringido.

Finalmente, se realizó un proceso de selección de los estudios encontrados basado en los anteriores criterios de elegibilidad y exclusión. De los 132 estudios encontrados se eliminaron 26 duplicados, y se comenzó el primer cribado con lectura de título y abstract con 106 artículos, de los cuales se eliminaron 90, siguiendo con el posterior cribado con 16

estudios. En este segundo proceso, se procedió a la lectura de texto completo de los estudios potencialmente elegibles, eliminando 9 de ellos por no cumplir los criterios. Finalmente, se seleccionaron 7 para incluirlos en la revisión. Este proceso de selección se muestra reflejado en la siguiente figura:

**Figura 1**

*Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios*



*Nota.* TCA = Trastornos de la Conducta Alimentaria; ACT = Terapia de Aceptación y Compromiso

En cuanto a la decisión de las variables de resultado a tomar en cuenta se recogieron los cambios en la sintomatología del TCA, la cantidad de atracones y/o conductas de compensación, la gravedad, la imagen corporal y otras posibles variables psicológicas o clínicas relevantes para la revisión, como pueden ser el índice de masa corporal, el nivel de ansiedad, la depresión, la calidad de vida, la flexibilidad psicológica, el bienestar, optimismo, esperanza y sentimiento de autoeficacia.

### **3. Resultados**

En este apartado se describen las características de la metodología y de la muestra de los estudios seleccionados, así como de las intervenciones y los resultados principales de los mismos, relacionados con la eficacia de las intervenciones basadas en la ACT y otros enfoques relacionados en trastornos de la conducta alimentaria.

#### ***3.1. Características metodológicas de los estudios y de la muestra:***

Para el desarrollo de esta revisión, se seleccionaron 7 estudios, de los cuales 6 fueron diseños experimentales aleatorizados. El estudio de Velkoff et al. (2024) es un análisis secundario en el que se toma la muestra del estudio de Juarascio et al. (2021). Además, se observaron diferencias en lo relacionado con el tamaño de la muestra y el tipo de grupo de comparación. El tamaño muestral osciló entre 20 y 99 participantes, siendo el estudio de Duarte et al. (2017) el que contó con una muestra más reducida de 20 mujeres con Trastorno por Atracón. Por el contrario, el estudio de Fogelkvist et al. (2020) tuvo un tamaño muestral mayor, compuesto por 99 mujeres.

Asimismo, se contempló heterogeneidad en aspectos como la duración de las intervenciones y en la presencia de seguimiento. Respecto a la duración de las intervenciones, se encontró una franja de entre 4 semanas hasta las 20 sesiones. Contando con la intervención

en conjunto, el estudio de Parling et al. (2016) fue el de mayor duración ya que, previo a las 19 sesiones de ACT, los participantes debían cumplir un periodo de 9 a 12 semanas en hospital de día. En el caso Duarte et al. (2017), el tratamiento tuvo una duración de 4 semanas, siendo el más corto. Además, 5 de los 7 estudios incluidos llevaron a cabo seguimientos de diferentes duraciones entre los que se encuentran: Enrique et al. (2018) con seguimiento en el primer y el tercer mes; Juarascio et al. (2021) a los 6 meses; Velkoff et al. (2024) analizaron los resultados de la misma muestra tras el tratamiento y a los 6 meses; Fogelkvist et al. (2020) realizaron uno de los seguimientos a mayor largo plazo, analizando los resultados tras 2 años; siendo Parling et al. (2016) los que hicieron el mayor seguimiento de hasta 5 años.

En seis de los estudios incluidos se evaluó una intervención comparándola con una condición control: Duarte et al. (2017) realizaron una comparación entre CARE (Compassionate Attention and Regulation of Eating Behaviour), una intervención breve basada en componentes de compasión, mindfulness y aceptación, con un grupo de control en lista de espera. Por otro lado, Enrique et al. (2018) evaluó las diferencias entre la intervención BPS (best possible self) mediante tecnología positiva con otra tarea control basada en la escritura de actividades diarias; Fogelkvist et al. (2020) compararon el tratamiento habitual con la intervención basada en ACT; Juarascio et al. (2021) examinaron la MABT (Mindful Awareness and Body-oriented Therapy) en comparación con la CBT-E; Parling et al. (2016) se centraron en las diferencias de la ACT frente al TAU (tratamiento habitual) después de recibir tratamiento en hospital de día; y por último, Strandskov et al. (2017) evaluaron una intervención construida a partir de la CBT-E pero con influencia de ACT, la cual fue aplicada a través de internet, en contraste con lista de espera. Por el contrario, Velkoff et al. (2024) no realizó un estudio independiente en sí, sino que el estudio es un análisis secundario que

deriva del ensayo de Juarascio et al. (2021), buscando evaluar de forma específica el efecto de la sensibilidad a la ansiedad sobre los resultados del tratamiento.

En resumen, en dos de los estudios se comparó la intervención basada en ACT con el tratamiento habitual (Fogelkvist et al., 2020; Parling et al., 2016), otros dos lo hicieron con lista de espera (Duarte et al., 2017; Strandskov et al., 2017), en uno de los estudios se utilizó una intervención control basada en la escritura (Enrique et al., 2018), y en otro se comparó con una intervención cognitivo-conductual (Juarascio et al., 2021). La heterogeneidad en lo referido a la variedad metodológica hace que sea más difícil realizar comparaciones entre los diferentes estudios, teniendo que interpretar los resultados con cautela.

Con respecto a los demás atributos metodológicos, se incluyeron estudios piloto o preliminares (Duarte et al., 2017; Enrique et al., 2018; Juarascio et al., 2021), además de otros diseños con más amplitud y con seguimientos a mayor largo plazo (Fogelkvist et al., 2020; Parling et al., 2016; Strandskov et al., 2017). Los seguimientos realizados en cada uno de ellos también fueron diversos, en algunos casos se llevaron a cabo seguimientos más breves de 1 y 3 meses (Enrique et al., 2018) o de 6 (Juarascio et al., 2021). En cambio, otros realizaron evaluaciones más prolongadas de dos años (Fogelkvist et al., 2020) o incluso de cinco años (Parling et al., 2016). Por otro lado, Velkoff et al. (2024) optó por la evaluación de las medidas que se recogieron durante la duración del tratamiento y del seguimiento del ensayo principal.

Otro de los aspectos metodológicos son las variables evaluadas, que en su mayoría, todos los estudios examinaron sintomatología de TCA junto con otras variables relacionadas con la patología (imagen corporal, insatisfacción corporal, IMC, frecuencia de atracones y conductas compensatorias). También se tuvieron en cuenta en varios de los estudios variables con relevancia para esta revisión como son la flexibilidad psicológica, ansiedad, compasión, autocrítica, afecto, esperanza, autoeficacia, optimismo, calidad de vida y bienestar.

En cuanto a las características muestrales de los estudios incluidos, en su mayoría se analizaron a población adulta, principalmente mujeres, que cumplieran diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria o sintomatología clínica relevante relacionada. Se incluyó población con Anorexia Nerviosa (Parling et al., 2016), Bulimia Nerviosa y trastornos del espectro de la bulimia (Juarascio et al., 2021; Velkoff et al., 2024) , Trastorno por Atracón (Duarte et al., 2017) y con síntomas residuales de TCA (Fogelkvist., 2020). También se añadió en el estudio de Enrique et al. (2018) a pacientes ambulatorios en tratamiento con diagnóstico de TCA. Por último, en el caso de Strandskov et al., (2017), la muestra estaba formada por personas con diagnóstico de bulimia nerviosa o TCANE (trastorno de la conducta alimentaria no especificado).

También hay diferencias relativas al tamaño de la muestra, contando con estudios piloto con muestras más reducidas y con ensayos con un número superior de participantes. Fue recogida de diferentes contextos clínicos (servicios ambulatorios de TCA, unidades hospitalarias y clínicas especializadas, además del reclutamiento mediante anuncios online) y países, entre los que se encuentran Suecia, Portugal, España y Estados Unidos. Estas diferencias contribuyen a la diversidad y amplitud de la revisión, pero a su vez dificultan la comparación entre los resultados de los distintos estudios.

La heterogeneidad en lo referido a la variedad metodológica hace que sea más difícil realizar comparaciones entre los diferentes estudios, por lo que las conclusiones extraídas deben considerarse con prudencia.

### ***3.2. Características de las intervenciones incluidas:***

En los estudios incluidos se llevaron a cabo diferentes intervenciones, una parte evaluó directamente intervenciones basadas en ACT, mientras que la otra parte examinó enfoques afines al modelo seleccionado. Estos últimos están más relacionados con procesos

como el mindfulness, compasión, bienestar psicológico y aceptación. En cuanto a las modalidades de las intervenciones también aparecen diferencias, incluyéndose formatos de terapias grupales, individuales, online y complementarias al tratamiento habitual. La duración de las mismas también presentó variaciones, fluctuando entre programas de pocas semanas, más breves, y otros más extensos con seguimientos a largo plazo.

Los estudios donde se evaluó directamente intervenciones basadas en ACT fueron dos: Parling et al. (2016) y Fogelkvist et al. (2020). En el primero, se analizó el tratamiento ACT en pacientes con anorexia que habían estado previamente en un hospital de día; y en el segundo, se evaluó una intervención grupal basada en ACT para pacientes con sintomatología residual de TCA y problemas de imagen corporal, comprándolo a su vez con el tratamiento habitual.

Por otro lado, se incluyeron tres estudios donde se analizaron otras intervenciones influidas por ACT. En el estudio de Strandskov et al. (2017) la intervención fue en formato online, basada en la ACT y en la CBT para pacientes con bulimia o EDNOS, adaptándolo a las circunstancias y características de cada paciente. Juarascio et al. (2021) compararon una intervención conductual influenciada por mindfulness y aceptación (MABT) con la CBT, en población adulta con diagnóstico de bulimia. Asimismo, Velkoff et al. (2024) realizaron su estudio utilizando la muestra del ensayo clínico de Juarascio et al. (2021) teniendo en cuenta la variable sensibilidad a la ansiedad, para evaluar si su temprana reducción podía predecir una evolución clínica más favorable.

Por último, se incluyeron otros dos estudios con enfoques afines al marco de la ACT. En el de Duarte et al. (2017) se llevó a cabo una intervención breve de intensidad baja con componentes relacionados con la compasión, aceptación y mindfulness, para mujeres con trastorno por atracón. En la misma línea, Enrique et al. (2018) aplicó su intervención basada psicología positiva mediante una herramienta de tecnología basada en el ejercicio Best

Possible Self, analizándolo en una muestra de pacientes TCA en tratamiento ambulatorio. Este último estudio fue seleccionado para incluirlo en la revisión debido a que se consideró acertado por su relación con el bienestar psicológico, la esperanza, autoeficacia y otras variables estudiadas, a pesar de no ser una intervención estricta de ACT.

La forma de aplicar estas intervenciones ha incluido diferentes modalidades. Fogelkvist et al. (2020) hizo un tratamiento grupal, Strandskov et al. (2017) lo llevó a cabo de forma online, Enrique et al. (2018) utilizó una herramienta tecnológica para apoyar al TAU y, Duarte et al. (2017), aplicaron una intervención breve estructurada. De esta forma, se observa la posibilidad de adaptar los tratamientos ACT y afines a diferentes contextos y necesidades.

Por último, en relación a las características de las intervenciones, se ve que la duración de las mismas también fue variable. Se analizaron intervenciones breves, como la de Duarte et al. (2017) que tuvo una duración de cuatro semanas, o la de Enrique et al. (2018), que fue de un mes. Por el contrario, también se desarrollaron tratamientos más extensos, como es el caso de Fogelkvist et al. (2020) con 12 sesiones, Strandskov et al. (2017) con 8 semanas de intervención, o los seguimientos realizados a largo plazo por Parling et al. (2016).

### ***3.3. Resultados sobre sintomatología alimentaria:***

En lo referido a la sintomatología alimentaria, se hallaron mejoras tras las intervenciones de la mayoría de los estudios. No obstante, los resultados se mostraron variables en cuanto a la magnitud de cambio y a la superioridad de la ACT frente a los grupos de comparación.

Entre los estudios con hallazgos más favorables destaca el de Fogelkvist et al. (2020), en el cual se observó que, en el seguimiento tras dos años, se apreciaba una disminución significativamente mayor de los síntomas de TCA y problemas de imagen corporal en pacientes que habían recibido el tratamiento basado en ACT, en comparación con el grupo

que recibió el tratamiento habitual. Otro de los hallazgos fue la menor necesidad de acudir a atención especializada de TCA después de la intervención. Esto hace que Fogelkvist et al. (2020) sea uno de los estudios con resultados más beneficiosos para la presente revisión.

Parling et al. (2016) descubrieron que los resultados tras el tratamiento eran similares en ambos grupos (ACT y TAU), mostrando mejoras en sintomatología alimentaria y en IMC, sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. A pesar de ello, si se observa una tendencia favorable para la intervención basada en ACT, con mejores resultados en algunas de las variables, así como en la probabilidad de lograr un buen resultado. Hay que tener en cuenta las limitaciones del estudio debido a su reducido tamaño de la muestra.

En lo referido a los estudios que se centraron en enfoques afines a la ACT (Duarte et al., 2017 y Strandskov et al., 2017) se encontraron hallazgos relevantes. En el primero, se observaron reducciones significativas de sintomatología alimentaria y de frecuencia de atracones en mujeres con trastorno por atracón. En el segundo, basado en un tratamiento online con influencias de ACT y CBT, también se hallaron mejoras en los síntomas de TCA y en los valores de insatisfacción corporal.

Por otro lado, en el estudio de Juarascio et al. (2021) se observaron cambios y mejoras en variables como conductas compensatorias, atracones y gravedad de TCA tanto en la intervención MABT como en CBT. Por el contrario, no se encontraron diferencias entre ambos en la mejoría de los síntomas, lo cual plantea que la MABT podría compararse con la eficacia de la CBT, al menos en este contexto clínico. Del mismo modo, en el estudio de Velkoff et al. (2024) donde se utilizó la misma muestra, los resultados señalan que la reducción de la variable sensibilidad a la ansiedad está relacionada con una menor sintomatología de TCA tras el tratamiento, aunque no en el seguimiento posterior. Tampoco se encontraron diferencias entre ambas intervenciones en ese cambio.

Por último, a pesar de que en el estudio de Enrique et al. (2018) se evaluaron variables de funcionamiento positivo en vez de sintomatología alimentaria en sí, en sus resultados se observan mejoras en ambos grupos sin diferencias significativas entre ambos. En variables como expectativas de futuro se pudieron observar más los beneficios de la intervención. Debido a esto, su relación con los síntomas alimentarios es más indirecta y complementaria.

En líneas generales, las intervenciones se relacionaron con disminución de la sintomatología alimentaria, aunque presentando diferencias entre los estudios. En varios de los estudios, las mejoras se encontraron tanto en las intervenciones del grupo experimental como en el de control, sin llegar a observarse diferencias estadísticamente significativas entre ambas. Por el contrario, en otros estudios se llegaron a conclusiones diferentes, obteniendo resultados más favorables para las intervenciones ACT, en especial las que contaban con un seguimiento a largo plazo o en variables específicas relacionadas con el mantenimiento del TCA.

#### ***3.4. Resultados sobre otras variables:***

Una de las variables estudiadas más relevantes de los estudios fue la imagen corporal, y los resultados apuntan a una evolución favorable tras las intervenciones.

En las intervenciones de ACT o relacionadas, se encontraron mejoras significativas en los problemas de imagen corporal, insatisfacción con el cuerpo y flexibilidad psicológica relacionada con la figura. Los resultados más destacados fueron los de Fogelkvist et al. (2020), donde la intervención ACT logró mejores resultados en cuanto a la reducción de problemas de imagen corporal, en comparación con el tratamiento habitual. En varios de los estudios, estos resultados favorables destacan sobre todo a largo plazo, como es el caso de Parling et al. (2016), a pesar de no encontrar diferencias entre grupos en las variables centrales. En lo referido a los estudios con enfoques afines a la ACT, también se lograron

hallazgos favorables, como el aumento de la flexibilidad cognitiva en relación a la imagen corporal en el estudio de Duarte et al. (2017), o como la disminución de la insatisfacción corporal en el de Strandskov et al. (2017).

Estos resultados sugieren que la intervención no solo puede contribuir a la reducción de sintomatología alimentaria, sino también al abordaje de otros procesos que la mantienen vinculados a la relación con el propio cuerpo y su autoevaluación.

Además de los aspectos mencionados previamente, también se tuvieron en cuenta otras variables psicológicas que pueden aportar información relevante para comprender el efecto de estas intervenciones. Las variables psicológicas evaluadas en estos estudios fueron la flexibilidad psicológica, el afecto, ansiedad, depresión, esperanza, autoeficacia, autocrítica, compasión y bienestar psicológico general. En lo referido a estas variables, se encuentran mayores discrepancias entre los resultados de los diferentes estudios, aunque en general se observan mejoras en diferentes áreas emocionales y cognitivas. Se observó una disminución de la autocrítica y el malestar psicológico, además de aumentar la compasión y la flexibilidad psicológica en el estudio de Duarte et al. (2017). También se encontraron mejoras en las expectativas de futuro en el de Enrique et al. (2018), además de otros cambios en optimismo, esperanza y autoeficacia, aunque en este caso fueron más modestos. Por otro lado, en el estudio de Velkoff et al., (2024), también se evaluó la asociación de la disminución de la sensibilidad a la ansiedad con una mejora en los síntomas alimentarios y reducción de la ansiedad rasgo al finalizar el tratamiento. Estos resultados muestran que la ACT y los demás enfoques afines relacionados, pueden tener efectos sobre la sintomatología alimentaria de los TCA, pero también sobre otros procesos emocionales y cognitivos importantes en el proceso del tratamiento.

En la siguiente tabla se muestra una síntesis de los resultados de cada estudio:

Tabla 3

Tabla se síntesis de resultados de los artículos incluidos en la revisión

Autor y año	Título	Población	Variables/instrumentos	Intervención	Resultados
Fogelkvist et al. (2020)	<i>Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial</i>	n=99 Pacientes con síntomas residuales de TCA y problemas de autoestima Mujeres entre 16-50 años	<b>Instrumentos:</b> EDE-Q, BSQ, BCQ, SCQ y MAAS  <b>Variables:</b> sintomatología alimentaria, insatisfacción corporal, conductas de comprobación corporal, autoestima, atención plena y consumo de atención especializada por TCA durante el seguimiento.	Compara <b>TAU (n=47)</b> y <b>ACT (n=52)</b> (aplicación manualizada del libro “Lev med din kropp”). Duración 16 semanas (12 sesiones grupales semanales y 2 individuales)	En el EDE-Q y subescalas de preocupación por la comida, la figura y el peso se obtuvo mayor tamaño del efecto en ACT. Mejora en restricción y autoestima sin cambios entre grupos. Ventajas ACT: aumento de atención plena y reducción de preocupación por la imagen corporal y la comprobación corporal. Seguimiento 2 años: doble reducción media en EDE-Q en ACT frente a TAU. Mayor probabilidad de cambio fiable clínicamente relevante en ACT frente a TAU.

Juarascio et al. (2021)	<i>Mindfulness and acceptance-based behavioral treatment for bulimia-spectrum disorder: A pilot feasibility randomized trial</i>	n=44 con TCA del espectro de la BN Mayoría mujeres (n=39)	<b>Instrumentos:</b> DERS, DTS, AAQ-II, VLQ-II, Subescalas Strategies y Goals del DERS, BDI, QoLI y Clinical Global Impressions Scale <b>Variables:</b> Conciencia y claridad emocional, tolerancia al malestar, toma de decisiones basada en valores, modulación emocional, episodios de pérdida de control, conductas compensatorias, gravedad global del TCA, depresión, calidad de vida global y deterioro global.	Compara <b>MABT</b> (Mindful Awareness and Body-oriented Therapy) <b>by CBT-E.</b> Un 60% de los participantes recibieron la intervención MABT y, un 40% TCC. CBT-E realizó 20 sesiones. MABT realizó 20 sesiones. 20 sesiones individuales en 20 semanas.	Mayor conciencia emocional (grandes en MABT y pequeños/moderados en TCC) Mayor tolerancia al malestar Aumento toma de decisiones basada en valores. En MABT se obtuvieron mejoras grandes en modulación emocional (TCC incrementos de magnitud pequeña/grande). MABT y TCC se observaron cambios grandes en casi todas las variables al final del tto, mantenidos a los 6 meses. En el tratamiento TCC se observaron cambios moderados en síntomas depresivos y calidad de vida.
-------------------------	--	--	---	--	---

Velkoff et al. (2024)	<i>Early reduction in anxiety sensitivity predicts greater reduction in disordered eating and trait anxiety during treatment for bulimia nervosa</i>	n=44 de los cuales: Diagnóstico BN (n=37) OSFED-BN (n=7) Edad media 32	<b>Instrumentos:</b> IMC, EDE, ASI-3 y STAI-Rasgo. <b>Variables:</b> psicopatología alimentaria, restricción, preocupación por la comida, por el peso y por la figura; y ansiedad.	Compara <b>CBT-E</b> y <b>MABT</b> (Mindful Awareness and Body-oriented Therapy) Con CBT-E se realizaron 20 sesiones. Con MABT se realizaron 20 sesiones. Se analizó el efecto de la sensibilidad a la ansiedad (SA).	Reducción temprana de la SA (preocupaciones físicas) se relaciona con disminución de síntomas TCA y ansiedad al postratamiento (no se mantienen en el seguimiento). No diferencias entre CBT-E y MABT
Parling et al. (2016)	<i>A randomised trial of Acceptance and Commitment Therapy for Anorexia Nervosa after daycare treatment, including five-year follow-up</i>	N= 43 Edad media 25,7 Mayoría mujeres Diagnóstico AN (total, parcial o subumbral)	<b>Instrumentos:</b> SCID-I-RV, EDE, EDE-Q, MADRS-S, QoLI, PSS, RSE, BSQ, WCQ, EDI-2, IMC y CIA <b>Variables:</b> IMC, síntomas TCA, imagen corporal, depresión, calidad de vida, autoestima, malestar psicológico, apoyo social,	<b>ACT</b> (19 sesiones individuales de 1h). Participantes ACT (n=24) Participantes TAU (n=19)	Mejora en IMC y síntomas TCA (no diferencias significativas entre ACT y TAU) En ACT la tendencia fue más favorable. En ACT se consiguió una mejor imagen corporal (largo plazo) Menor insatisfacción corporal.

			deterioro psicosocial y uso de servicios sanitarios.		
Duarte et al. (2017)	<i>Compassionate Attention and Regulation of Eating Behaviour: A pilot Study of a brief low-intensity intervention for binge eating</i>	n=20 Mujeres Diagnóstico BED	<b>Instrumentos:</b> EDE <b>Variables:</b> severidad de atracón, psicopatología alimentaria, IMC, vergüenza corporal, depresión, ansiedad, estrés, fusión cognitiva con los deseos de comer, imagen corporal, atención plena, autocompasión, autocrítica y autoaseguramiento.	<b>CARE</b> (Compassionate Attention and Regulation of Eating Behaviour): intervención breve basada en componentes de compasión, mindfulness y aceptación. Duración de 4 semanas.	Disminución significativa en psicopatología alimentaria y de atracón. Menor autocrítica, vergüenza corporal, malestar emocional, depresión, ansiedad y estrés. Aumento de la autocompasión y la flexibilidad psicológica relacionada a imagen corporal.
Enrique et al. (2018)	<i>Implementation of a Positive Technology Application in Patients With Eating Disorder: A pilot Randomized Control Trial</i>	n=54 TCA + TCA y trastorno de personalidad En tratamiento ambulatorio especializado para TCA	<b>Instrumentos:</b> SPT (Subjective Probability Task), PANAS (adaptación al español), LOT-R (Life Orientation Test-Revised), GSES-12 (adaptación español), DHS (adaptación español) y EAT-26	<b>BPS</b> (best possible self) mediante Book of Life (tecnología positiva): escribir mejor yo posible futuro. Duración de 4 semanas.	Mejoras en grupo tratamiento y control (no diferencias estadísticamente significativas, aunque resultados ligeramente mejores en BPS). Aumento expectativas positivas de futuro en intervención BPS. Disminución expectativas negativas

		Mayoría mujeres (n=52) Edad media 27 años	<b>Variables:</b> Psicopatología alimentaria y nivel de gravedad, expectativas futuras (positivas y negativas), afecto positivo, optimismo disposicional, esperanza disposicional y autoeficacia.		en BPS.
Strandskov et al. (2017)	<i>Effects of Tailored and ACT-Influenced Internet-Based CBT for Eating Disorders and the Relation Between Knowledge Acquisition and Outcome: A Randomized Controlled Trial</i>	n= 92 Bulimia Nerviosa (39%) Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado (61%) IMC > 17.5 97% mujeres Edad media de 29 años	<b>Instrumentos:</b> EDE-Q, BSQ y prueba de conocimiento diseñada por los autores. <b>Variables:</b> síntomas alimentarios, imagen corporal, calidad de vida, sintomatología depresiva, indicadores clínicos. complementarios.	Intervención construida a partir de la <b>CBT-E con influencia de ACT</b> , aplicada a través de internet.  Duración 8 semanas.	Disminución de síntomas alimentarios e insatisfacción corporal. Mejora clínicamente significativa del 36,6% del grupo de tratamiento. Aumento del conocimiento sobre TCA y tratamiento (no correlaciona con la magnitud de mejora clínica)

*Nota.* TCA=Trastorno de la conducta alimentaria; ACT=Terapia de aceptación y compromiso; TAU=Tratamiento habitual; IMC=Índice de masa corporal; CBT-E=Terapia cognitivo-conductual mejorada; EDE-Q=Eating disorder examination questionnaire; EDE=Eating disorder examination; BSQ=Body shape questionnaire; BCQ= Body checking questionnaire; SCQ= Situational confidence questionnaire; MAAS=Mindful attention awareness scale; DERS=Difficulties in emotion regulation scale; DTS=Distress tolerance scale; AAQ-II=Acceptance and action questionnaire; VLQ-II=Valued living questionnaire; BDI=Beck depression inventory; QoLY= Quality of live inventory; ASI-3= Anxiety sensitivity index; STAI-Rasgo=Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo; SCID-I-RV=Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders-Research Version; MADRS-S=Montgomery-Asberg Depression Rating Scale; PSS=Perceived social support; RSE=Rosenberg self-esteem scale; WCQ=Ways of coping questionnaire; EDI-2=Eating disorder inventory 2; CIA=Clinical impairment assessment; PANAS=Positive and negative affect schedule; GSES-12=General self-efficacy scale 12; DHS=Dispositional hope scale; EAT-26= Eating attitudes test

#### 4. Discusión

El presente trabajo de revisión tuvo como objetivo principal analizar la evidencia disponible sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), así como otras intervenciones afines, en el tratamiento de Trastornos de la Conducta Alimentaria o sintomatología alimentaria asociada. En conjunto, los resultados obtenidos de los estudios, indican que este tipo de intervenciones tienen efectos clínicamente relevantes. Pese a ello, no debe tomarse como una intervención dirigida de forma exclusiva a la reducción de síntomas alimentarios, sino como un tratamiento más orientado a la modificación de procesos psicológicos secundarios asociados al mantenimiento del problema. Los resultados hallados son coherentes a nivel conceptual con la teoría de la ACT y demás terapias contextuales de tercera generación, obteniendo mayores efectos en variables como la flexibilidad psicológica, la aceptación del malestar, la imagen corporal, la defusión cognitiva y la acción guiada por los valores personales, mientras que los efectos sobre la sintomatología nuclear fueron más variables. Estos aspectos son relevantes en el tratamiento de los TCA, ya que son trastornos caracterizados por la existencia de rigidez cognitiva, evitación experiencial, autocrítica y sobreidentificación con cogniciones sobre el peso, el cuerpo o la comida. Esta información no permite concluir la superioridad de la ACT frente a tratamientos establecidos como la CBT-E, pero sí respalda su utilidad como tratamiento enfocado a la modificación de variables psicológicas que mantienen la patología.

En lo que respecta a la sintomatología alimentaria, se observó una tendencia general a la mejoría tras las intervenciones analizadas en los estudios incluidos. No obstante, los resultados no fueron uniformes, y tampoco mostraron una clara superioridad frente a los grupos con los que se compararon. No obstante, sí se observaron cambios favorables en atracones, psicopatología alimentaria y síntomas TCA, aunque la ventaja no fue heterogénea

en todas las condiciones de comparación. Al comparar la ACT con la condición lista de espera, los resultados tienden a ser más positivos, por el contrario, cuando se compara con el tratamiento habitual o con CBT, la superioridad de los resultados no es tan clara. Estos resultados no deben interpretarse afirmando que la ACT no es útil, sino teniendo en cuenta que su beneficio puede verse opacado por tratamientos eficaces y clínicamente relevantes en lo referido al tratamiento de esta sintomatología. En resumen, la falta de distinciones claras en la comparación con CBT o TAU, no hace que se invalide la relevancia clínica de la ACT, sino que indica que su contribución puede estar relacionada con aspectos diferentes a los tratados de forma directa por las terapias de tipo cognitivo-conductual.

La comparación de las intervenciones cognitivo-conductuales y ACT debe ser interpretada a partir de los hallazgos obtenidos en los estudios, más que como una oposición teórica de modelos de intervención. En este caso, cabe resaltar el estudio de Juarascio et al. (2021), cuyos resultados son especialmente relevantes. La intervención llevada a cabo, centrada en el mindfulness y la aceptación logró mejoras comparables con la CBT-E en lo referido a la disminución de sintomatología, aunque fue asociado a las mayores ganancias en conciencia emocional. Este hallazgo ayuda a aclarar la eficacia de la ACT, ya que a pesar de no ofrecer una ventaja evidente en comparación con la CBT-E en la disminución de sintomatología, sí puede aportar beneficios en aspectos psicológicos relacionados con la persistencia de la patología, como la conciencia emocional, la aceptación de experiencias internas o la relación con el cuerpo. Pese a no observarse una superioridad clara frente a tratamientos habituales en lo referido a la sintomatología alimentaria a corto plazo, la ACT sí aporta un beneficio adicional en procesos de mantenimiento que, de forma frecuente, persisten incluso tras la mejora de los síntomas alimenticios. De esta forma, se explica por qué en algunas de las investigaciones se obtienen resultados especialmente positivos en

relación con la imagen corporal o en variables emocionales y cognitivas asociadas, en lugar de presentar una superioridad clara en todos los criterios del trastorno.

Desde el punto de vista clínico, los resultados apuntan a que la ACT es especialmente beneficiosa en el tratamiento de ciertos tipos de pacientes y en momentos específicos durante la intervención. Se muestra particularmente relevante en pacientes TCA con gran rigidez psicológica, elevada autocrítica, dificultades en el manejo emocional, problemas de imagen corporal o dificultades para aceptar pensamientos y emociones relacionados con la alimentación, el cuerpo o el peso. Además, su uso demuestra ser favorable en pacientes que, aunque hayan mostrado mejoras con los tratamientos habituales, siguen cursando sintomatología residual o siguen organizando su comportamiento alrededor del control del malestar interno. Siguiendo esta perspectiva, la ACT se contempla como un enfoque complementario o de seguimiento a los tratamientos estándar, sobretodo en pacientes en los que existen factores que perpetúan el problema y que, no en todos los casos, se abordan de forma adecuada con enfoques centrados en la reducción directa de los síntomas.

Otro aspecto a tener en cuenta es que, en los hallazgos de los estudios, no sólo se muestran cambios en los síntomas de TCA, sino también otras variables psicológicas asociadas como la esperanza, autoeficacia, sensibilidad a la ansiedad, compasión o bienestar psicológico. La relevancia de estos hallazgos se debe a que permiten aumentar la comprensión del efecto de la ACT más allá de la reducción de síntomas de TCA, ya que se interviene sobre procesos psicológicos implicados en el mantenimiento del trastorno. Debido a esto, el valor de la ACT se encuentra en su capacidad para cambiar la manera en la que la persona reacciona al dolor, más que en buscar eliminar ese sufrimiento de manera inmediata. Esto se encuentra alineado con la lógica contextual de la ACT, además de favorecer la explicación de por qué se ven resultados positivos en los procesos psicológicos a pesar de que no sean mejores estadísticamente comparándolo con otros tratamientos activos.

Sin embargo, en la presente revisión se hacen visibles varias limitaciones de la evidencia disponible sobre el tema elegido, condicionando la interpretación de los resultados. En primer lugar, cabe mencionar la heterogeneidad de los diseños, de la duración de las intervenciones y de las variables evaluadas e instrumentos utilizados, dificultando la comparación entre estudios y la extracción de conclusiones sólidas sobre qué aspectos concretos de la ACT son más eficaces. Por otro lado, el tamaño de las muestras fue reducido, lo cual condiciona la potencia estadística de algunos de los estudios y, en consecuencia, su capacidad de detectar efectos significativos. Por ello, no se debe interpretar la falta de resultados estadísticamente significativos como falta de eficacia de la intervención, sino como una posible secuela debido a la falta de potencia de los estudios para detectar cambios relevantes. Por último, en las muestras aparece una clara superioridad de población femenina adulta y con sintomatología bulímica, limitando así la generalización de los resultados a población masculina, adolescente o con anorexia nerviosa. Este aspecto, además de tener efectos sobre la validez externa, también permite interpretar por qué los estudios que se centran en población con anorexia nerviosa, como el de Parling et al. (2016), obtienen hallazgos menos concluyentes, ya que es una población más compleja desde una perspectiva clínica, con mayor rigidez psicológica y menos representación en la evidencia disponible.

Se decidieron ampliar los criterios de inclusión para poder obtener una mejor visión de la ACT y enfoques afines en TCA, sin embargo, esta decisión tuvo como consecuencias una mayor heterogeneidad conceptual y metodológica. En concreto, al incluirse intervenciones no estrictamente basadas en ACT, como la de Enrique et al. (2018) basada en psicología positiva, los resultados tuvieron que interpretarse diferenciando entre la evidencia pura de ACT y la precedente de otros enfoques. Del mismo modo, la variedad de instrumentos y variables incluidas en los estudios imposibilita la comparación de forma

homogénea entre los estudios, haciendo más complicado el establecimiento de conclusiones firmes sobre los componentes más eficaces.

A pesar de las limitaciones nombradas anteriormente, se han conseguido extraer implicaciones clínicas de notable interés gracias a la presente revisión. En primer lugar, los resultados sugieren que la Terapia de Aceptación y Compromiso y los demás enfoques afines constituyen una buena alternativa terapéutica o un eficaz complemento en el tratamiento de los TCA. En especial, su utilidad es significativa en la intervención con pacientes con una elevada rigidez psicológica, autocrítica severa, distorsiones de la imagen corporal o sintomatología residual tras el tratamiento estándar. En segundo lugar, los hallazgos indican que este enfoque resulta especialmente valioso para intervenir sobre dimensiones transdiagnósticas mantenedoras de la psicopatología, como pueden ser la evitación experiencial, la fusión cognitiva con pensamientos autocríticos y la dificultad de basar la conducta en valores personales en momentos de malestar emocional. Desde una perspectiva clínica aplicada, la ACT puede no ser un sustituto universal de los tratamientos habituales, pero puede ser un adjunto terapéutico con elevado valor clínico.

En lo referido a futuras líneas de investigación, sería necesario el desarrollo de ensayos controlados aleatorizados con una mayor potencia estadística, utilizando protocolos estandarizados y seguimientos longitudinales de tiempos más prolongados. Del mismo modo, es importante establecer una diferencia metodológica entre la ACT y los demás enfoques afines, además de resultar imperativo realizar estudios de comparación frente a tratamientos habituales de elección, como la CBT-E, para poder esclarecer la eficacia diferencial según las características del paciente. Asimismo, conviene ampliar el alcance de las investigaciones aumentando la muestra en cuanto a diversidad de diagnóstico y población, examinando con mayor precisión los mecanismos de cambio como la flexibilidad psicológica, sensibilidad a la ansiedad o autocompasión.

En conclusión, los hallazgos obtenidos en esta revisión apuntan a que las intervenciones basadas en ACT para Trastornos de la Conducta Alimentaria muestran un elevado potencial clínico, especialmente en la mejora de la imagen corporal y la flexibilidad psicológica, además de otros procesos emocionales y cognitivos asociados. No obstante, dada la heterogeneidad de la evidencia disponible actualmente y a las limitaciones existentes, estos resultados deben ser interpretados con cautela. La ACT ha demostrado ser un enfoque especialmente relevante en pacientes donde el problema no es solo la sintomatología, sino la presencia de rigidez y evitación en lo referido a la forma de relacionarse con su experiencia interna. Por ello, más que una demostración determinante de su eficacia con la que establecer conclusiones definitivas, estos resultados representan una base empírica prometedora con la que justificar futuros estudios que profundicen más en el papel de la ACT y de los enfoques contextuales dentro de este ámbito clínico.

## 5. Conclusiones

Las intervenciones basadas en ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso) y demás enfoques afines relacionados con el mindfulness, la compasión y el bienestar psicológico, han mostrado utilidad clínica en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Los estudios analizados, exponen una mayor eficacia cuando el objetivo no se centra de forma exclusiva en la reducción de la sintomatología alimentaria, sino que incluye aspectos transdiagnósticos que contribuyen al mantenimiento del trastorno como la imagen corporal, flexibilidad psicológica, la autocrítica y otras variables emocionales y cognitivas asociadas.

Los resultados encontrados no permiten posicionar la ACT como tratamiento principal a causa de la heterogeneidad metodológica, el reducido tamaño muestral en algunos estudios y la escasa representación de determinadas poblaciones clínicas. Sin embargo, según la evidencia revisada sí se puede defender su valor como intervención complementaria en el tratamiento de los TCA, fundamentalmente en pacientes que muestran elevada rigidez psicológica, evitación emocional, problemas de imagen corporal, autocrítica o sintomatología residual tras intervenciones convencionales.

En lugar de ver la ACT como una forma de sustituir los tratamientos convencionales de referencia como la CBT-E, debe entenderse como un enfoque que puede contribuir al abordaje de los procesos que no siempre se modifican por completo tras intervenciones basadas en la reducción sintomática.

Se encuentran limitaciones en la evidencia disponible debido a su heterogeneidad en cuanto a las muestras, la diversidad de diagnósticos, los tipos de intervención, los grupos de comparación y las variables evaluadas.

Finalmente, es preciso continuar con las investigaciones sobre la función de la ACT en el tratamiento de los TCA, a través de investigaciones con mayor tamaño muestral, siguiendo protocolos más uniformes, con seguimientos a largo plazo y comparaciones directas con los tratamientos de referencia como la CBT-E.

**Referencias:**

Arija-Val, V., Santi-Cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(spe2), 8–15. <https://doi.org/10.20960/nh.04173>

Bavi, S., Heidari Soureshjani, F., & Ahmadi, Z. (2024). The effect of Acceptance and Commitment Therapy on perceived stress, rumination, and distress tolerance in women with bulimia nervosa. *Eating Disorders*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/10640266.2024.2433816>

Berny Hernández, M. C., Rodríguez López, D., Cisneros Herrera, J., & Guzmán Díaz, G. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 7(14), 15–21. <https://doi.org/10.29057/esat.v7i14.6036>

Coletti, J. P., & Teti, G. L. (2015). Terapia de aceptación y compromiso (ACT): Conductismo, mindfulness y valores. *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*, 26, 37–42. <https://www.researchgate.net/profile/German-Teti/publication/281519233>

Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Stubbs, R. J. (2017). Compassionate Attention and Regulation of Eating Behaviour: A pilot study of a brief low-intensity intervention for binge eating. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), O1437–O1447. <https://doi.org/10.1002/cpp.2094>

Enrique, A., Bretón-López, J., Molinari, G., Baños, R. M., Botella, C., Guillén, V., Marco, J. H., Mira, A., & García-Palacios, A. (2018). Implementation of a positive technology application in patients with eating disorders: A pilot randomized control trial. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 934. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00934>

Fogelkvist, M., Gustafsson, S. A., Kjellin, L., & Parling, T. (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in

patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*, 32, 155-166. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.01.002>

Juarascio, A. S., Parker, M. N., Hunt, R. A., Murray, H. B., Presseller, E. K., & Manasse, S. M. (2021). Mindfulness and acceptance-based behavioral treatment for bulimia-spectrum disorders: A pilot feasibility randomized trial. *International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1270–1277. <https://doi.org/10.1002/eat.23512>

Linardon, J., Wade, T. D., de la Piedad Garcia, X., & Brennan, L. (2017). The efficacy of cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(11), 1080–1094. <https://doi.org/10.1037/ccp0000245>

Luciano Soriano, M. C., & Valdivia Salas, M. S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT): Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79–91.

Molina Moreno, P., & Quevedo Blasco, R. (2019). Una revisión de la aplicación de la terapia de aceptación y compromiso con niños y adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 19(2), 173–188. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6969489>

Parling, T., Cernvall, M., Ramklint, M., Holmgren, S. (2016). A randomised trial of Acceptance and Commitment Therapy for anorexia nervosa after daycare treatment, including five-year follow-up. *BMC Psychiatry*, 16, Article 272. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0975-6>

Strandskov, S. W., Ghaderi, A., Andersson, H., Parmskog, N., Hjort, E., Wärn, A. S., Jannert, M., & Andersson, G. (2017). Effects of tailored and ACT-influenced internet-based CBT for eating disorders and the relation between knowledge acquisition and outcome: A

randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 48(5), 624–637.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.02.002>

Suck, A. T., & de la Fuente Zepeda, J. (2015). Eficacia de los tratamientos psicológicos en el manejo de pacientes con TCA. *Cuadernos de Psicoanálisis*, 48(1–4), 195–208.

<https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Eficacia-de-los-tratamientos-psicológicos-en-el-manejo-de-pacientes-con-TCA.pdf>

Velkoff, E. A., Rubino, L. G., Liu, J., Manasse, S. M., & Juarascio, A. S. (2024). Early reduction in anxiety sensitivity predicts greater reduction in disordered eating and trait anxiety during treatment for bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 57(8), 1791–1796. <https://doi.org/10.1002/eat.24207>

## Anexo 1

### DECLARACIÓN USO DE HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA

Título del trabajo: **Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria (TCA)**

Autor/a: Alejandra Sánchez Tomé

DNI/Alumno/a: 45132180Q

Nombre del Director/a de TFM: Lucía Jiménez Gonzalo

Nombre del Máster: Máster en Psicología General Sanitaria

Coordinador/a de TFM: Pablo Fernández Cáncer

Mediante la presente, declaro que en la elaboración del trabajo arriba indicado he utilizado herramientas de Inteligencia Artificial Generativa en las siguientes fases (**marcar y describir**):

Búsqueda y localización de bibliografía: [indicar herramienta(s) y breve descripción del uso y prompts].

Resumen/ayuda para comprensión de textos: [indicar herramienta(s) y breve descripción del uso y prompts]. Se utilizó ChatGPT como herramienta de apoyo para la comprensión inicial de algunos textos, así como para la síntesis de resultados y de instrumentos utilizados en algunos artículos. Los prompts utilizados fueron tipo "explícame esto de forma más clara" "resume los instrumentos utilizados en esta investigación". La interpretación e inclusión final se revisó y se redactó por parte de la autora.

Organización/estructura del trabajo: [indicar herramienta(s) y breve descripción del uso y prompts].

Revisión ortográfica/estilo: [indicar herramienta(s)].

Se utilizó ChatGPT como herramienta de apoyo para revisar faltas ortográficas o estilos de redacción de forma más académica, con el objetivo de mejorar la calidad de la redacción del trabajo. Las recomendaciones fueron revisadas y modificadas antes de ser incluidas en el trabajo final.

Generación de texto (fragmentos): [indicar herramienta(s) y especificar exactamente qué se generó y cómo fue editado por el autor del TFM].

Se contó con el apoyo de ChatGPT para reformular algunas frases y para la elaboración inicial del abstract en inglés, teniendo de base el resumen realizado por la autora del trabajo. Los prompts fueron tipo: "redacta el abstract en inglés basándote en el resumen" "mejora la redacción o estilo de esta frase". A pesar de contar con la ayuda de ChatGPT, los resultados fueron analizados y adaptados antes de incluirlos en el trabajo.

Otros (especificar): [\_\_\_\_\_]

Apoyo de ChatGPT para la revisión de referencias en formato APA 7.

-Explica *qué hiciste para comprobar y garantizar que la información proporcionada por la IA era correcta*. Todas las respuestas fueron revisadas y contrastadas con las fuentes originales, no se obtuvo ninguna información nueva creada por la IA.

Declaración de veracidad:

Firmo y certifico que la información procedente de herramientas de IA ha sido verificada por mí mediante consulta de fuentes académicas primarias y que el texto final incorpora un trabajo de redacción, síntesis y reflexión personal.

Firma del/a alumno/a: \_\_\_\_\_

Alejandra Sánchez Tomé

Fecha: 14/05/2026