



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Uso de la metáfora en la Terapia de Aceptación y
Compromiso en adultos**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciado
en Psicología Clínica

Autor:

Julián Andrés Landy Verdugo

Directora:

**Mgtr. Maricela Moscoso Moscoso
Cuenca - Ecuador**

2026

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi familia que gracias a su esfuerzo y apoyo constante me han enseñado el valor de la persistencia y el esfuerzo.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por guiarme y darme sabiduría en este proceso. A mi madre por su sacrificio y acompañamiento a lo largo de mi vida, además de su apoyo y amor incondicional. A mis hermanos por motivarme cada día. A mis amigos por su apoyo constante. A mi tutora Maricela Moscoso y a mi docente Mabel Marín gracias por su paciencia y profesionalismo.

Resumen

Se estima que una de cada siete personas en el mundo padece un trastorno mental, la mitad de estos problemas en la adultez inician en edades tempranas sin ser detectados ni tratados. Es por ello que es necesario el uso de intervenciones eficaces y accesibles, que entiendan la salud mental como un proceso complejo de capacidades individuales y colectivas, más allá de la simple ausencia de enfermedad. Esta investigación tiene como objetivo analizar la literatura científica disponible sobre el uso de metáforas en la ACT dentro de la población adulta. En cuanto a la metodología se realizó una revisión de alcance de 11 artículos científicos publicados entre 2020 y 2025 en bases de datos académicas como Scopus, PubMed y Web of Science, aplicando criterios PRISMA-ScR para la selección de la evidencia. Respecto a los resultados, se observó que la metáfora actúa como una herramienta de mediación cognitiva en donde ayuda a observar los pensamientos con mayor flexibilidad, lo que disminuye su literalidad, además, en contextos de enfermedades crónicas, este recurso es esencial para gestionar el malestar, actualmente, su integración en plataformas virtuales ha potenciado su uso, lo que facilita que este tipo de respaldo llegue de forma masiva a los pacientes. Finalmente, la metáfora actúa como un vehículo funcional que facilita la transición del lenguaje literal hacia un lenguaje experiencial.

Palabras clave: adulto, ACT, metáfora, psicoterapia, hexaflex

Abstract

It is estimated that one in seven people worldwide suffers from a mental disorder, half of these adult struggles begin at an early age without being detected or treated. For this reason, there is a need for effective and accessible interventions that view mental health as a complex process of individual and collective capacities, moving beyond the simple absence of illness. This research aims to analyze the available scientific literature regarding the use of metaphors within Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for the adult population. Regarding the methodology, a scoping review was conducted on 11 scientific articles published between 2020 and 2025 across academic databases such as Scopus, PubMed, and Web of Science, applying PRISMA-ScR criteria for evidence selection. The results show that metaphors act as a cognitive mediation tool, helping individuals observe their thoughts with greater flexibility and reducing their literal impact. Furthermore, in the context of chronic illness, this resource is essential for managing distress. Currently, its integration into digital platforms has boosted its use, making it easier for this type of support to reach patients on a massive scale. Finally, the metaphor serves as a functional vehicle that facilitates the transition from literal language to experiential language.

Keywords: adult, ACT, metaphor, psychotherapy, hexaflex

Contenido

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento	3
Resumen	4
Abstract.....	5
Introducción.....	9
Capítulo 1	11
Marco Teórico	11
Terapias Contextuales	13
Terapia de aceptación y compromiso.....	14
La metáfora en la terapia de Aceptación y Compromiso.....	19
Uso de la metáfora en la Terapia de Aceptación y Compromiso	20
Capítulo 2	23
Metodología.....	23
Tipo de investigación	23
Objetivos.....	23
Objetivo general	23
Objetivos específicos.....	23
Criterios de elegibilidad.....	24

Criterios de inclusión	24
Criterios de exclusión.....	24
Fuentes de información.....	24
Estrategia de búsqueda.....	25
Proceso de selección de estudios	26
Proceso y estrategia de extracción de datos.....	27
Síntesis de resultados	28
Capítulo 3	29
Resultados.....	29
Características de los estudios incluidos.....	33
Tipos de metáforas utilizadas en ACT.....	35
Contextos clínicos y poblaciones donde se emplean las metáforas en ACT	36
Procesos psicológicos de ACT asociados al uso de metáforas	38
Discusión	42
Conclusiones.....	45
Limitaciones y recomendaciones.....	47
Referencias	49

Índice de figuras y tablas

Figura 1. Modelo Hexaflex.....	17
Figura 2. Diagrama de Flujo Prisma.....	29
Tabla 1. Cadena de búsqueda empleada en las bases de datos	25
Tabla 2. Matriz de resultados.....	30
Tabla 3. Distribución de los estudios según el tipo de diseño	33
Tabla 4. Tipos de metáforas identificadas en los estudios.....	35
Tabla 5. Contextos de aplicación de las metáforas en ACT	36
Tabla 6. Procesos psicológicos de ACT asociados al uso de metáforas	38

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2025 estima que una de cada siete personas en el mundo padece un trastorno mental y advierte que la mitad de estos problemas en la adultez comienzan a los 18 años sin ser detectados ni tratados, además, se necesita de intervenciones eficaces y accesibles que entiendan la salud mental como un proceso complejo de capacidades individuales y colectivas, más allá de la simple ausencia de enfermedad. No obstante, persiste una brecha clínica vinculada a la dificultad de la población adulta en modificar patrones rígidos mediante el lenguaje literal.

Además, aún persiste una brecha en el conocimiento sobre la capacidad de las herramientas simbólicas para reconfigurar el vínculo con el sufrimiento. En muchos casos, las barreras cognitivas son de difícil acceso con las instrucciones directas o racionales, por ello, el uso de este recurso surge como una vía alterna que logra conectar en la experiencia del paciente (Westhoff et al., 2024).

De modo que, las terapias de tercera generación aparecen como una opción integral basada en evidencia científica (Kong et al., 2025). Entre ellas, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) destaca por su eficacia en el tratamiento de trastornos emocionales y su capacidad para promover la flexibilidad psicológica (Zou et al., 2025). Un recurso esencial de esta terapia, son las metáforas, las cuales tienen como función romper reglas verbales y facilitar el cambio en relación con las experiencias internas (Foody et al., 2014). Aunque existe literatura sobre ACT, pocos estudios se enfocan específicamente en el papel de la metáfora, por lo que esta investigación indagará su aplicación en adultos para aportar evidencia acerca de su uso en la práctica clínica.

Por ello, esta investigación se centra en analizar la literatura científica publicada entre 2020 y 2025, sobre el uso de las metáforas en la ACT, dentro de la población adulta,

con el fin de describir hallazgos y contextos de aplicación, así como a identificar y clasificar los tipos de metáforas que han sido objeto de estudio en adultos.

Además, se busca clasificar los tipos de metáforas empleadas, así como detallar la población clínica en las que se emplean estas herramientas y analizar cómo se vincula con los procesos de psicológicos del modelo hexaflex, tales como la aceptación, defusión, valores, yo como contexto, acción comprometida y contacto con el momento presente. Al finalizar el análisis del estudio se ha permitido detectar los vacíos de conocimiento actuales y señalar las áreas para el desarrollo de investigaciones en este ámbito.

El documento se estructura en tres capítulos, el primero contiene el marco teórico, donde se definen conceptos sobre la adultez, las terapias contextuales y el funcionamiento de la ACT y sus procesos, profundizando en la metáfora como herramienta terapéutica. El segundo capítulo, detalla la metodología utilizada la cual corresponde a una revisión de alcance (Scoping Review), donde se describe el proceso de identificación, selección y mapeo de la literatura mediante criterios de inclusión y exclusión.

Por último, el tercer capítulo presenta los resultados obtenidos a través de la síntesis de la evidencia, desarrollando la discusión de dichos hallazgos, comparándolos con la literatura previa para establecer las conclusiones del estudio.

Capítulo 1

Marco Teórico

En el contexto de la psicología del desarrollo, la adultez es comprendida como una etapa que va desde los 17 hasta los 60 años, lo que implica una fase de consolidación y ajustes continuos las cuales varían según la individualidad de cada persona por ende no representa un periodo estático, más bien una fase dinámica en la que se integran diversos aspectos del desarrollo humano. Durante este proceso el individuo adquiere habilidades, roles y experiencias las cuales favorecen su adaptación frente a nuevas demandas (Martínez y Dopf, 2005).

Según Levin, la adultez se divide por etapas: temprana (17 hasta los 45 años), intermedia (40 hasta los 65 años) y tardía (60 años en adelante), las cuales cuentan con características propias (Zittoun y Gillespie, 2025). Además, durante estas etapas se producen alteraciones continuas en las siguientes dimensiones: biológico, cognitivo y psicosocial, influenciadas por el contexto en donde la persona se desarrolla. (Fu et al., 2025).

A nivel biológico, el tránsito hacia la adultez temprana, intermedia y tardía, implica una serie de alteraciones fisiológicas relacionados con la edad, las cuales se caracterizan por una disminución de la reserva orgánica frente al impacto del estrés. Se manifiesta a nivel molecular y orgánico, lo que influye en la capacidad del organismo para adaptarse frente a procesos de recuperación y demandas físicas (Parker et al., 2019). Entre los cambios más notorios se encuentra una reducción de la elasticidad vascular, masa muscular, colágeno y elastina además del aumento de grasa visceral lo que afecta el grosor de la

dermis. Estos cambios incrementan la vulnerabilidad física y reducen la capacidad de respuesta del organismo ante situaciones estresantes, por lo que el desempeño físico puede verse limitado frente a exigencias prolongadas (Salech et al., 2012).

Dentro de los cambios cognitivos se evidencia que el cerebro se consolida a nivel estructural y funcional en áreas como el razonamiento, la planificación, funciones ejecutivas y control de impulsos, además, en la adultez tardía se produce una disminución en la velocidad de procesamiento de información. Sin embargo, esto no implica un deterioro ya que otras funciones se mantienen como la memoria de trabajo la cual puede presentar variaciones en la rapidez de respuesta (Magee y Teachman, 2012).

En el plano social, la adultez se caracteriza por la consolidación de aspectos como el propósito de vida, la autonomía y el crecimiento personal. Los cuales resultan fundamentales para la consolidación de la identidad, permitiendo al individuo asumir roles específicos, desarrollarse en el ámbito laboral y gestionar sus relaciones interpersonales. Este proceso no es aislado, ya que emerge de una interacción entre factores contextuales y personales, determinando como el sujeto afronta las demandas propias de esta etapa de vida (Mayordomo et al., 2016).

Bajo este panorama, los factores sociales exigen al sujeto un ajuste continuo frente a las transiciones que ocurren en los entornos familiares y laborales. A lo largo de este proceso, la persona refuerza hábitos y estrategias de afrontamiento para responder a las distintas necesidades de adaptación, buscando un equilibrio entre responsabilidades personales y las expectativas del entorno, las cuales tienden a transformarse con el tiempo. En conclusión, la adultez se define como una etapa, donde la estabilidad reside en la

capacidad de adaptación ante contextos que están en constante cambio. De modo que, el bienestar emocional se relaciona con el equilibrio entre la satisfacción personal y la calidad de vínculos afectivos. Mantener este balance implica el uso de estrategias que permitan afrontar distintas demandas (Zimprich y Mascherek, 2010).

En este sentido, cuando las personas no cuentan con recursos adecuados para sostener ese equilibrio, aumenta la probabilidad de que presenten dificultades en el funcionamiento emocional, lo que favorece la aparición de sintomatología de carácter patológico. En este contexto, las manifestaciones depresivas y ansiosas suelen encontrarse entre las más frecuentes (Clark, 1992).

Lo referido anteriormente pone en evidencia que, la manera en que se interpretan estas experiencias internas influye directamente en la intensidad del sufrimiento psicológico. A partir de esta comprensión, han surgido distintos enfoques dentro de la psicología orientados a abordar estas dificultades (Himuna et al., 2025).

Terapias Contextuales

En este sentido, surgen corrientes con distintos enfoques terapéuticos, entre las cuales se encuentran las terapias contextuales o de Tercera Generación que pone énfasis en cómo se relaciona el individuo con su experiencia interna, a diferencia de las terapias de primera y segunda generación cuyo objetivo es la modificación directa de los pensamientos es decir el cambio del proceso cognitivo, además, aunque estos enfoques aportaron elementos importantes, no integraban completamente aspectos como la experiencia emocional, el contexto en el que ocurren los pensamientos y comportamientos, ni los procesos interpersonales (Webster, 2011).

Dentro de las terapias contextuales se encuentran distintos modelos terapéuticos, entre ellos la terapia dialéctico conductual (DBT), la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT), entre otras. La ACT plantea que no es necesario modificar directamente el contenido de los pensamientos, sino transformar la relación que la persona mantiene con sus experiencias internas, promoviendo la aceptación y el compromiso con acciones significativas (Taylor y Steel, 2008).

Del mismo modo, modelos como la MBDT y DBT incorporan elementos de atención plena, aceptación y regulación emocional, ampliando el abordaje más allá de las técnicas tradicionales de la terapia cognitivo conductual. Además, estas propuestas priorizan la flexibilidad psicológica y la comprensión de la experiencia desde una perspectiva contextual, lo que da solidez a la estructura de las terapias de tercera generación (Taylor y Steel, 2008).

En la misma línea, el interés por estas propuestas ha impulsado la evaluación de su respaldo empírico y su validez en la práctica clínica. Las terapias de tercera generación han mostrado eficacia en el tratamiento de diversos trastornos psicológicos, aportando además una perspectiva transdiagnóstica y un enfoque basado en procesos. A pesar de este sustento teórico y empírico, su influencia aún continúa consolidándose en la práctica clínica, destacándose por su énfasis en el contexto, los procesos de regulación emocional y la experiencia subjetiva del individuo como eje central del cambio terapéutico (Kahl et al., 2012).

Terapia de aceptación y compromiso

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una terapia de tercera generación que tiene como objetivo principal el desarrollo de la flexibilidad psicológica, considerada como el eje central del cambio terapéutico. Esta se comprende como la capacidad de contactar plenamente con el momento presente y actuar de manera coherente con los valores personales, incluso en presencia de pensamientos o emociones difíciles. ACT fue creada por Steven Hayes a finales de los años ochenta y propone un modelo que no busca eliminar síntomas, sino modificar la relación que el individuo mantiene con sus procesos internos (Egusquiza, 2015).

Este modelo se fundamenta en el contextualismo funcional, el mismo sostiene que la conducta humana se comprende mejor dentro del contexto histórico y situacional en la que se desenvuelve el sujeto, es decir, se centra en la función de los actos más que en su forma y frecuencia, otro fundamento, se apoya en la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT), la cual explica como los individuos establecen relaciones entre palabras, eventos y experiencias, generando significados que pueden ampliar o restringir la conducta. Desde esta perspectiva, se comprende que el lenguaje y el pensamiento pueden contribuir al sufrimiento cuando las personas se fusionan al significado literal de sus pensamientos y lo interpretan de manera rígida (Egusquiza, 2015).

A diferencia de los modelos tradicionales, ACT no se centra en eliminar pensamientos o emociones, sino en transformar la función que estas experiencias cumplen en la conducta. Este enfoque plantea una aproximación orientada a reducir la resistencia hacia los eventos privados, de modo que el cambio va más allá de la reducción de síntomas para promover un repertorio más flexible y funcional ante el sufrimiento (Eguzquiza, 2015).

Para lograr este objetivo, el modelo integra procedimientos clínicos orientados a transformar la relación del sujeto con el malestar, favoreciendo una respuesta más flexible frente a las experiencias del individuo. Estos recursos permiten establecer nuevos marcos relacionales, modificando la función del lenguaje y ampliando la comprensión del individuo sobre su propia experiencia (Ducasse y Fond, 2015).

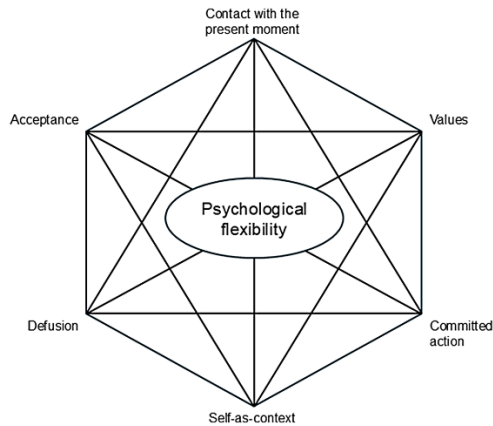
En este sentido, ACT combina estrategias experienciales, ejercicios clínicos y recursos terapéuticos que facilitan el trabajo con eventos internos sin necesidad de confrontarlos de manera directa. Dentro de este abordaje, el uso de metáforas, ejercicios de mindfulness y tareas orientadas a la acción permiten consolidar el proceso terapéutico y facilitar la generalización de los aprendizajes a distintos contextos de la vida cotidiana (Olivares, 2023).

Así, esta reestructuración del vínculo con el pensamiento permite redirigir al consultante hacia áreas que le resultan personalmente significativas. De este modo, la intervención no solo facilita el aprendizaje de nuevas estrategias, sino que prioriza la transferencia de dichos aprendizajes a los distintos contextos de la vida del sujeto, permitiendo consolidar un proyecto de vida basado en valores (Olivares, 2023).

ACT cuenta con seis procesos los cuales son: aceptación, defusión cognitiva, contacto con el momento presente, yo como contexto, valores y acción comprometida. Estos operan de manera integrada con el objetivo de promover la flexibilidad psicológica y orientar al individuo hacia acciones coherentes y significativas de acuerdo con sus valores personales, a través del cambio en la relación con sus eventos internos (Hayes et al., 2013).

Figura 1

Modelo Hexaflex



Nota. (Hayes et al., 2013).

En relación con estos procesos el primero de ellos es la aceptación la cual consiste en adoptar una postura de apertura consciente frente a los pensamientos, emociones y sensaciones internas. El segundo proceso es la defusión cognitiva, permite alejarse de los pensamientos al reconocerlos como eventos mentales transitorios y no como verdades absolutas que determinan la conducta. El tercer proceso denominado contacto con el momento presente se vincula con el desarrollo de la atención plena, ya que promueve una conexión consciente con el aquí y ahora, lo que favorece una reducción de la rumiación (Webster, 2011).

En la misma línea, pensamientos, emociones y sensaciones no constituyen la identidad del individuo, sino experiencias transitorias, lo que favorece a una autopercepción más estable y flexible, reduciendo la identificación rígida con estados internos (Showers et al., 2014). De manera que el cuarto proceso denominado yo como contexto, invita a la persona a observar sus eventos internos en lugar de identificarse con ellos. El quinto

proceso, clarificación de valores, orienta a identificar aquello que resulta significativo para la persona y establece una dirección basada en aquellos principios. El último proceso, la acción comprometida implica ejecutar conductas conscientes con los valores personales, consolidando un patrón conductual guiado. (Webster, 2011).

Dentro de la ACT, la cognición humana y el lenguaje no se comprenden como fenómenos aislados, sino como procesos que influyen de manera directa en la forma en que la persona interpreta su experiencia y responde ante ella. Por ello, el lenguaje adquiere un papel central dentro del modelo, ya que puede ampliar o restringir el repertorio conductual según la función que cumpla en la experiencia del sujeto (Osborne, 2017).

Sumado a ello, los pensamientos no son contenidos mentales aislados, sino procesos cognitivos complejos, que contribuye a planificar, interpretar y regular el comportamiento, además funciona como un sistema en donde integra experiencias vividas, simulaciones mentales y reglas influenciadas por la cultura en la toma de decisiones y comportamientos (Masicampo & Baumeister, 2013). En ACT, los pensamientos son vistos como experiencias internas observables las cuales buscan desvincular los pensamientos que generan malestar y observarlos como simples eventos mentales y no como verdades absolutas que rigen el comportamiento (Webster, 2011).

En el marco de la psicopatología funcional, el lenguaje literal actúa como un generador de rigidez, ya que busca analizar y solucionar los eventos privados (pensamientos y emociones) como si fueran problemas externos. Esta literalidad fomenta la fusión cognitiva, donde la persona confunde sus pensamientos como verdades absolutas, por el contrario, recursos como la metáfora, permite romper esta relación bidireccional, lo

que ofrece un contexto simbólico donde el individuo puede observar sus experiencias sin quedar atrapado en la lógica descriptiva que aumenta el malestar (Qiu et al., 2024).

La metáfora en la terapia de Aceptación y Compromiso

Aunque la metáfora se utiliza como un recurso didáctico para facilitar la transmisión de información y mejorar la retención de conceptos complejos en el paciente, su valor en ACT va más allá de la simple pedagogía. Como herramienta didáctica, su función es ilustrativa y busca que el consultante entienda de manera intelectual un proceso, sin embargo, si la intervención se queda únicamente en este nivel, corre el riesgo de ser procesada nuevamente bajo un esquema literal, perdiendo su potencial de transformar la conducta (Andino, 2017).

A diferencia del uso didáctico, la metáfora como intervención funcional busca una transferencia de funciones entre el relato simbólico y la experiencia directa del usuario. Dada esta perspectiva, no se pretende que la persona analice la metáfora, sino que contacte con las contingencias que esta transmite, lo que permite que la función de sus pensamientos cambie de manera que, este recurso ayude a promover la flexibilidad psicológica. Por ende, la metáfora actúa como un vehículo de defusión que altera la respuesta conductual ante el sufrimiento (Sizer et al., 2024).

Dentro de ACT, el uso de la metáfora es utilizado como un recurso simbólico que permite transformar experiencias internas complejas en relatos o imágenes, lo cual facilita su comprensión y reorganización, tanto emocional como cognitiva. Además, funciona como un puente entre lo subjetivo y verbal, fortaleciendo la flexibilidad psicológica. Dentro de la práctica clínica, las metáforas predominan en terapia y facilita resultados positivos

durante la sesión en la comprensión de ciertos tópicos y el procesamiento de experiencias internas (McMullen y Tay, 2023).

Del mismo modo, la metáfora, ayuda a profundizar conceptos concretos para representar experiencias complejas, lo que facilita la transmisión de la información terapéutica de mejor manera que el lenguaje literal. A su vez mejoran el procesamiento cognitivo, incrementa la retención de información y promueve a una participación más activa por parte del paciente en su proceso terapéutico, lo que deriva en mejores resultados clínicos en diversas etapas del tratamiento (Stine, 2005).

Uso de la metáfora en la Terapia de Aceptación y Compromiso

Las metáforas en la ACT suelen utilizarse para promover la flexibilidad psicológica, uno de los ejes centrales de este modelo, lo que permite transformar experiencias internas en relatos o imágenes, las cuales facilitan su comprensión emocional y cognitiva (McMullen & Tay, 2023). Además, constituyen una herramienta clave dentro de la intervención terapéutica, mejorando el procesamiento cognitivo, lo que incrementa la retención de información (Stine, 2005), y ayudan al profesional de salud mental a modificar la relación que el individuo mantiene con sus experiencias internas. A través de ellas, es posible transmitir principios terapéuticos de una manera más vivencial, facilitando la comprensión de procesos de ACT que pueden resultar complejos para la persona (Guacané y Forero, 2021).

Desde esta perspectiva, el modelo prioriza el lenguaje metafórico por encima de la explicación literal, lo que resulta fundamental para desarticular patrones rígidos. La metáfora, permite al sujeto establecer un vínculo distinto con sus recuerdos y emociones.

Consecuentemente, el uso de esta herramienta no se podría considerar un recurso opcional, sino un componente transversal que atraviesa cada uno de los procesos terapéuticos de ACT (Guacané y Forero, 2021).

A su vez, las metáforas apoyan en la creación de nuevas redes simbólicas entre procesos internos sin la necesidad de modificar de manera directa el contenido cognitivo, de esta manera las metáforas no se guían por un modelo que busque eliminar pensamientos disfuncionales, más bien busca cambiar la función que estos cumplen en la experiencia del individuo (Foody et al., 2014).

Como recurso terapéutico, la metáfora amplía el repertorio de estrategias disponibles dentro de la intervención clínica. Su uso puede facilitar la comprensión de experiencias difíciles, fortalecer la alianza terapéutica y ofrecer una vía menos confrontativa para abordar contenidos emocionalmente sensibles. En este sentido, más allá de ejemplos concretos, su valor radica en que permite traducir procesos complejos de ACT en experiencias más comprensibles y aplicables para el paciente (Kelly y Luciano, 2002).

Sumado a ello, la metáfora puede hacer más explícitos los valores del cliente y evidenciar la discrepancia entre su comportamiento actual y aquello que realmente desea. Al representar de forma simbólica conflictos internos, patrones de evitación o decisiones alejadas de los propios valores, favorece procesos de reflexión, autocompasión y toma de decisiones más coherentes con metas significativas. De esta manera, facilita que la persona no solo comprenda mejor su experiencia, sino que también identifique direcciones de cambio más alineadas con lo que valora (Kelly y Luciano, 2002).

Asimismo, dentro de ACT las metáforas también pueden contribuir al cierre de la sesión terapéutica. A través de ellas, el individuo puede integrar la idea de que, aunque no siempre tendrá control sobre sus pensamientos, emociones o recuerdos difíciles, sí puede elegir cómo responder ante ellos y qué dirección desea seguir en función de sus valores. De este modo, las metáforas refuerzan la autonomía, el distanciamiento de los eventos internos y la posibilidad de sostener una vida con mayor sentido, aun en presencia de malestar (Kelly y Luciano, 2002).

Capítulo 2

Metodología

Tipo de investigación

El estudio se asocia a un Scoping Review siguiendo las recomendaciones del Joanna Briggs Institute (JBI) y el protocolo PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews), en donde identifica, organiza y mapea la investigación existente sobre el uso de la metáfora en la Terapia de Aceptación y Compromiso en la población adulta, la cual identifica conceptos claves, tipos de estudio, metodologías, alcance, características y vacíos, sin evaluar a profundidad la calidad de los estudios (Tricco et al., 2018).

El estudio posee un alcance descriptivo y exploratorio, este diseño de revisión está orientado al análisis del uso de la metáfora en ACT en adultos, al analizar estudios previamente publicados.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la literatura científica disponible sobre el uso de metáforas en la ACT dentro de la población adulta.

Objetivos específicos

- Describir las investigaciones que analizan los resultados encontrados y los contextos de aplicación.
- Identificar y clasificar los tipos de metáforas utilizadas en la ACT que se han investigado en adultos.

- Describir los contextos clínicos y poblaciones en los que se emplean las metáforas en ACT.
- Analizar los procesos psicológicos de ACT (aceptación, defusión, valores, yo como contexto, acción comprometida y contacto con el momento presente) asociados al uso de metáforas.
- Identificar vacíos de conocimiento y áreas prioritarias para futuras investigaciones.

Criterios de elegibilidad

Los criterios se acoplan a la pregunta PCC, considerando como población a personas adultas, como concepto el uso de la metáfora como herramienta terapéutica y como contexto las intervenciones psicológicas basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso, las cuales sirven como base para definir los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Para esta investigación, se incluyeron estudios empíricos de acceso abierto (cuantitativos, cualitativos o mixtos), revisiones teóricas o estudios de caso que aborden intervenciones basadas en ACT que incluyan explícitamente el uso de metáforas, población adulta sin restricción geográfica, artículos que sean publicados en revistas científicas y estén redactados en español e inglés.

Criterios de exclusión

Se excluyeron investigaciones publicadas en bases de datos de acceso restringido y documentos redactados en idiomas que no sean el español o inglés. A su vez, se descartaron artículos que no cuenten con respaldo científico y que no presenten una metodología clara y válida.

Fuentes de información

Para este estudio, se usarán las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus y Web of science, estas fuentes se seleccionaron por su alto impacto científico y rigurosidad en áreas de salud. De manera complementaria se analizará las referencias bibliográficas de los artículos incluidos con el fin de identificar estudios que complementen la investigación para obtener una perspectiva más amplia sobre el conocimiento actual y fundamentación de las metáforas en ACT.

Estrategia de búsqueda

La identificación de los estudios se realizó mediante búsquedas avanzadas utilizando operadores booleanos y términos controlados en español e inglés. Los principales descriptores empleados fueron:

("Acceptance and Commitment Therapy" OR ACT), AND (metaphor* OR "therapeutic metaphor*" OR "clinical metaphor*" OR "experiential exercise*"), AND (adult* OR "adult population"), lo que permitirá encontrar los conceptos centrales.

Los términos se combinaron mediante los operadores AND y OR según las especificidades de cada base de datos, además, se aplicó un filtro de tiempo para priorizar la evidencia científica de los últimos 5 años (2020-2025), lo que asegura la actualidad de los hallazgos.

En la siguiente tabla se describen las cadenas de búsqueda

Tabla 1

Cadena de búsqueda empleada en las bases de datos

Base de datos	Cadena de búsqueda	Filtros aplicados
Scopus	("Acceptance and Commitment Therapy" OR ACT) AND (metaphor* OR "therapeutic metaphor*")	Año de publicación: 2020-2025. Idioma: español e inglés. Acceso abierto

PubMed	OR "clinical metaphor*" OR "experiential exercise*") AND (adult* OR "adult population") ("Acceptance and Commitment Therapy" OR ACT) AND (metaphor* OR "therapeutic metaphor*" OR "clinical metaphor*" OR "experiential exercise*") AND (adult* OR "adult population")	Año de publicación: 2020- 2025. Idioma: español e inglés. Acceso abierto
Web of Science	("Acceptance and Commitment Therapy" OR ACT) AND (metaphor* OR "therapeutic metaphor*" OR "clinical metaphor*" OR "experiential exercise*") AND (adult* OR "adult population")	Año de publicación: 2020- 2025. Idioma: español e inglés. Acceso abierto

Proceso de selección de estudios

El proceso de selección de los estudios se llevó a cabo de manera sistemática con el objetivo de determinar la elegibilidad de los registros identificados en función de los criterios de inclusión establecidos para esta scoping review. Tras la aplicación de las estrategias de búsqueda en las bases de datos mencionadas, se identificó un total inicial de 62 artículos. En una primera etapa, todos los registros recuperados de las bases de datos seleccionadas fueron importados a un gestor bibliográfico, donde se realizó la identificación y eliminación de duplicados mediante procedimientos automáticos y revisión manual.

Posteriormente, se efectuó el cribado por título y resumen para evaluar la pertinencia temática de los estudios en relación con el objetivo de la revisión, centrado en el uso de la metáfora en la Terapia de Aceptación y Compromiso en adultos. Este cribado fue realizado de forma independiente, en donde se evaluó cada registro. Los estudios que no

abordaban explícitamente el uso de la metáfora o que no se relacionaban con población adulta fueron excluidos en esta fase.

Los artículos que superaron el cribado inicial fueron sometidos a una revisión de texto completo, en la cual se aplicaron de manera definitiva los criterios de inclusión y exclusión. Esta etapa también fue realizada de forma independiente. No se emplearon herramientas de automatización ni algoritmos de inteligencia artificial para la toma de decisiones en la selección de estudios, más allá del uso del gestor bibliográfico para la gestión de referencias.

El proceso completo de selección fue documentado de forma transparente mediante el diagrama de flujo PRISMA-ScR, garantizando la trazabilidad de los estudios incluidos y excluidos en cada etapa de la revisión.

Proceso y estrategia de extracción de datos

El proceso de selección de los estudios se desarrolló en varias etapas claramente definidas. En primer lugar, se llevó a cabo la identificación de todos los registros recuperados a partir de las bases de datos seleccionadas. Posteriormente, se procedió a la eliminación de los duplicados detectados. A continuación, se realizó un cribado inicial mediante la revisión de títulos y resúmenes, descartando aquellos estudios que no se alineaban con el objetivo de la revisión. Finalmente, se efectuó la revisión del texto completo de los artículos potencialmente elegibles, aplicando de manera definitiva los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Este proceso fue realizado de forma independiente. Todo el procedimiento de selección fue documentado mediante el diagrama de flujo PRISMA-ScR.

Para la extracción de datos se diseñó una matriz que permitió registrar de manera sistemática la información relevante de cada estudio incluido. En dicha matriz se

consignaron los autores y el año de publicación, el país o región donde se desarrolló el estudio, el tipo de diseño y enfoque metodológico, los contextos en los que se presenta la metáfora y las estrategias de intervención o propuestas planteadas. La extracción de los datos fue realizada de forma independiente.

Síntesis de resultados

La síntesis de los resultados se realizó mediante un análisis descriptivo, para ello se organizó la información en ejes proveniente del contenido de los estudios incluidos.

Además, se incluyeron tablas y figuras para resumir la distribución de los estudios según los contextos de manifestación de la metáfora y los procesos de ACT reportados.

Permitiendo mapear la amplitud de los estudios, identificar incongruencias en la literatura científica, así como reportar vacíos en la investigación permitiendo orientar futuros estudios.

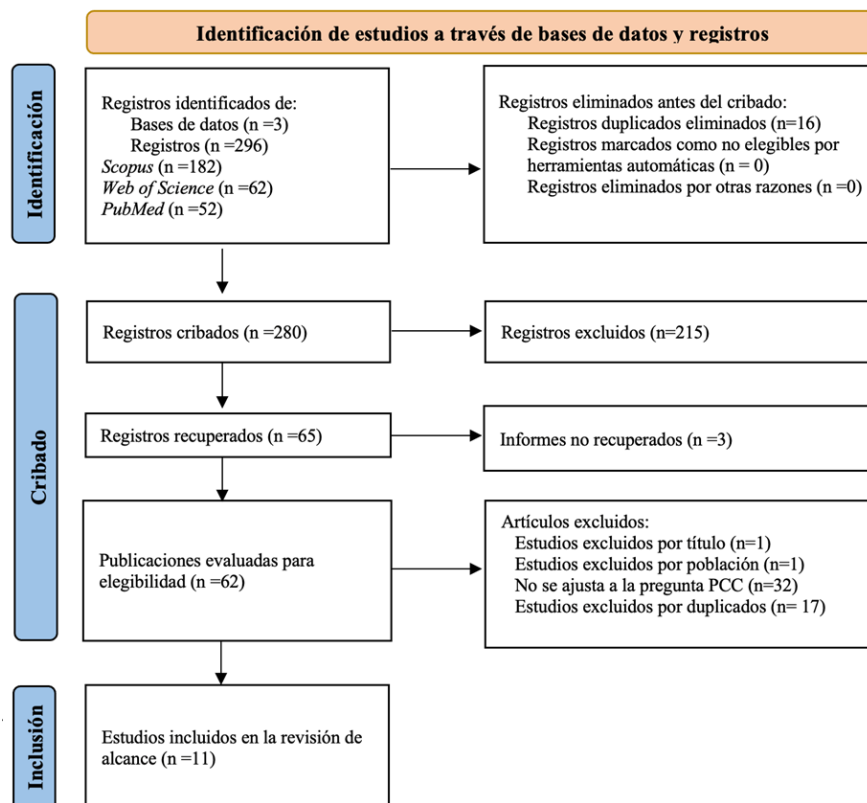
Capítulo 3

Resultados

Se da a conocer los principales hallazgos derivados de la revisión de alcance sobre el uso de metáforas en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en población adulta. El análisis se realizó sobre 11 estudios empíricos seleccionados, los cuales fueron obtenidos tras un proceso de cribado inicial que identifico 280 registros. Estos artículos, publicados entre 2020 y 2025, se eligieron siguiendo los lineamientos metodológicos del protocolo PRISMA-ScR.

Figura 2

Diagrama de Flujo Prisma



Los artículos incluidos corresponden a investigaciones experimentales, cuantitativas y cualitativas, que analizan el uso de metáforas dentro de intervenciones basadas en ACT

en diferentes contextos clínicos y aplicaciones tecnológicas. Además, los estudios examinan el mecanismo de control conductual mediante el uso de metáforas (Lyons y Zettle, 2025). Por otro lado, exploran como estas herramientas se adaptan a la psicosis en la vida diaria (van Aubel et al., 2024). Del mismo modo, se investiga la fenomenología del usuario frente al entorno digital, lo que determina que el conocimiento en ACT se construye hoy desde la interacción técnica y la experiencia vivida (van Aubel et al., 2024).

A continuación, se evidencia la matriz de los estudios seleccionados para esta revisión.

Tabla 2

Matriz de resultados

Título	Lugar	Año	Autor	Población	Objetivo	Método	Resultados	Límites y Sugerencias
Perspectives of Patients With Early Psychosis on the Use of an App in Acceptance and Commitment Therapy: A Qualitative Study	Paises Bajos	2025	Bouws, J., et al.	16 pacientes con psicosis temprana.	Explorar la aceptabilidad de una app de ACT.	Cualitativo	La intervención demostró que el 75% de los usuarios logró una mejor comprensión de sus síntomas gracias al lenguaje simbólico. Se reportó que el uso de estas herramientas facilitó el distanciamiento de pensamientos intrusivos en un 60% de los casos, permitiendo que los pacientes no reaccionaran de forma impulsiva a sus alucinaciones.	El estudio se limita a una fase inicial de la enfermedad y una muestra muy pequeña. Se sugiere que futuras investigaciones incluyan a familiares para evaluar si el lenguaje de la terapia se traslada al entorno del hogar.
The Role of Dispositional Rule-Following and Metaphors About Psychological Flexibility on Operant Schedule Control	Estados Unidos	2025	Lyons, G. Y Zettle, R.	84 estudiantes universitarios.	Comparar la eficacia de metáforas vs. instrucciones.	Experimental	Los resultados indicaron que los participantes expuestos a lenguaje metafórico mostraron un 30% más de flexibilidad conductual frente a tareas frustrantes. Además, se observó una reducción significativa en la persistencia de reglas rígidas, lo que sugiere que estas herramientas son un 25% más efectivas que las órdenes directas para cambiar conductas automáticas.	Al realizarse en un entorno universitario con personas sanas, los hallazgos podrían no ser iguales en entornos clínicos. Se recomienda aplicar este mismo diseño en pacientes con trastornos de personalidad rígidos.
A Cultural Adaptation of Acceptance and Commitment Therapy With Exercise for Older Chinese With Chronic Pain and Depressive Symptoms: A Mixed-Methods Study	China	2024	Leung, D., et al.	32 adultos con dolor.	Adaptar ACT al contexto cultural chino.	Experimental	La adaptación de los conceptos aumentó la adherencia al tratamiento en un 22% en comparación con los modelos estándar. El 85% de los participantes manifestó que las historias adaptadas a sus valores tradicionales fueron mucho más fáciles de recordar y aplicar en momentos de dolor agudo que las explicaciones médicas tradicionales.	La investigación se limitó a una zona urbana específica. Se sugiere que la adaptación no solo sea idiomática, sino que considere las diferencias entre la población rural y urbana en futuros estudios.
Exploring Barriers and Facilitators to Engagement of an Online Acceptance and Commitment Therapy Intervention for Cancer Survivors With Chronic Painful Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: Qualitative Interview Study	Paises Bajos	2025	van de Graaf, D., et al.	20 pacientes con antecedentes de cáncer.	Analizar el uso de ACT en entornos digitales.	Cualitativo	Se identificó que el soporte visual mejora la retención de la terapia en un 45%. Sin embargo, un 40% de los pacientes reportó dificultades para conectar con las historias cuando no había una interacción humana previa, lo que resalta que la tecnología por sí sola no garantiza el cambio si no hay un vínculo terapéutico inicial.	El sesgo de selección fue alto, ya que solo participaron personas con buen manejo de internet. Se sugiere investigar cómo entregar estas herramientas a pacientes con bajo nivel de alfabetización digital.
Practitioner perspectives on the use of acceptance and commitment therapy for bereavement support: a qualitative study	Reino Unido	2024	Willi, N., et al.	12 terapeutas.	Evaluar el impacto de ACT en procesos de duelo.	Cualitativo	El 90% de los terapeutas entrevistados coincidió en que el uso de analogías narrativas reduce la resistencia del paciente al dolor emocional. Los clínicos observaron que los pacientes logran una "normalización" de su pérdida un 35% más rápido cuando se utilizan estas herramientas.	Solo se cuenta con la perspectiva de los profesionales. Se sugiere realizar un seguimiento directo con los pacientes para medir si la percepción de mejoría coincide con la visión del terapeuta.

Effects of acceptance and commitment therapy on fatigue interference in patients with advanced lung cancer and caregiving burden: Protocol for a pilot randomised controlled trial	China	2024	Li, H., et al.	60 pacientes con cáncer crónico.	Reducir la fatiga mediante la aceptación.	Experimental	El grupo de intervención logró una mejora del 18% en la funcionalidad diaria, a pesar de mantener los mismos niveles de cansancio físico. Esto demuestra que la terapia no quita la fatiga, pero cambia la relación con ella, permitiendo que el paciente retome actividades importantes para su vida.	El periodo de seguimiento fue de solo 3 meses. Se sugiere ampliar el estudio a un año para observar si el cambio en la perspectiva del dolor se mantiene durante el avance de la enfermedad.
Therapy Companion Mobile App for Acceptance and Commitment Therapy Exercises (ACTaide): Therapist and Client Co-Design Study	Canadá	2025	Thapar, S., et al.	15 usuarios adultos.	Diseñar una app de acompañamiento.	Cualitativo	La inclusión de elementos simbólicos aumentó el tiempo de permanencia en la aplicación en un 35%. Los usuarios reportaron que las representaciones gráficas de los procesos de la terapia hacían que los conceptos abstractos de ACT fueran un 50% más comprensibles y aplicables en situaciones de estrés cotidiano.	La muestra fue muy reducida y centrada en la usabilidad. Se sugiere realizar un ensayo clínico aleatorizado para probar si este mayor uso de la app se traduce realmente en una reducción de síntomas psiquiátricos.
Engagement and Acceptability of Acceptance and Commitment Therapy in Daily Life in Early Psychosis: Secondary Findings From a Multicenter Randomized Controlled Trial	Países Bajos	2024	van Aubele, E., et al.	110 adultos jóvenes.	Medir el impacto de ACT en la vida diaria.	Cuantitativo	El uso de ejercicios basados en imágenes mentales a través del móvil logró reducir la angustia momentánea en un 15% de forma inmediata. Se registró que los participantes acudieron a estas herramientas una media de 4 veces por día, especialmente en momentos de soledad o ansiedad social.	Hubo una pérdida de datos del 30% debido a que los jóvenes se cansaban de responder las encuestas diarias. Se sugiere gamificar la recolección de datos para mantener el interés de los participantes jóvenes.
Acceptance- and mindfulness-based techniques for physical activity promotion in breast cancer survivors: a qualitative study	Estados Unidos	2022	Robertson, M., et al.	25 pacientes con antecedentes de cáncer de mama.	Fomentar el ejercicio físico.	Cualitativo	El enfoque basado en valores y analogías elevó la actividad física en un 25% durante el programa. Las participantes indicaron que el lenguaje de la terapia las ayudó a ver el cuidado físico como un regalo personal y no como una obligación médica, lo que mejoró su estado de ánimo general.	La muestra fue mayoritariamente de un nivel socioeconómico alto. Se sugiere replicar el estudio en centros de salud públicos para ver si las barreras económicas afectan la eficacia de la intervención.
Feasibility and acceptability of an acceptance and commitment therapy intervention for caregivers of adults with Alzheimer's disease and related dementias	Estados Unidos	2021	Fowler, N., et al.	40 cuidadores de personas con demencia.	Probar ACT vía telefónica.	Cuantitativo	El 80% de los cuidadores reportó sentirse menos agobiado por pensamientos de culpa tras 6 sesiones telefónicas. Se observó que la flexibilidad psicológica aumentó en un 20%, lo que permitió a los participantes pedir ayuda a otros familiares con mayor facilidad y sin sentir vergüenza.	Al no tener un grupo de control, no se puede asegurar que la mejora se deba solo a ACT. Se sugiere comparar esta intervención con un grupo que solo reciba llamadas de acompañamiento social.
Empirical investigation of the verbal cues involved in delivering experiential metaphors	España	2021	Ramírez, E., et al.	45 pacientes con malestar emocional.	Analizar el lenguaje de las metáforas.	Cuantitativo	El estudio determinó que el tipo de lenguaje utilizado influye en un 40% en la capacidad de defusión del paciente. Aquellas intervenciones que posicionaban al paciente como un observador del proceso fueron significativamente más potentes para generar cambios en la conducta que las explicaciones directas.	La investigación se realizó en un laboratorio bajo condiciones muy controladas. Se sugiere llevar este experimento a sesiones de terapia real para evaluar si el ruido ambiental o el estado emocional del paciente afectan estos resultados.

Características de los estudios incluidos

La evidencia recolectada muestra una distribución metodológica con un predominio de diseños cualitativos (45.5%), seguidos por estudios experimentales y cuantitativos en igual proporción (27.3% cada uno).

Tabla 3

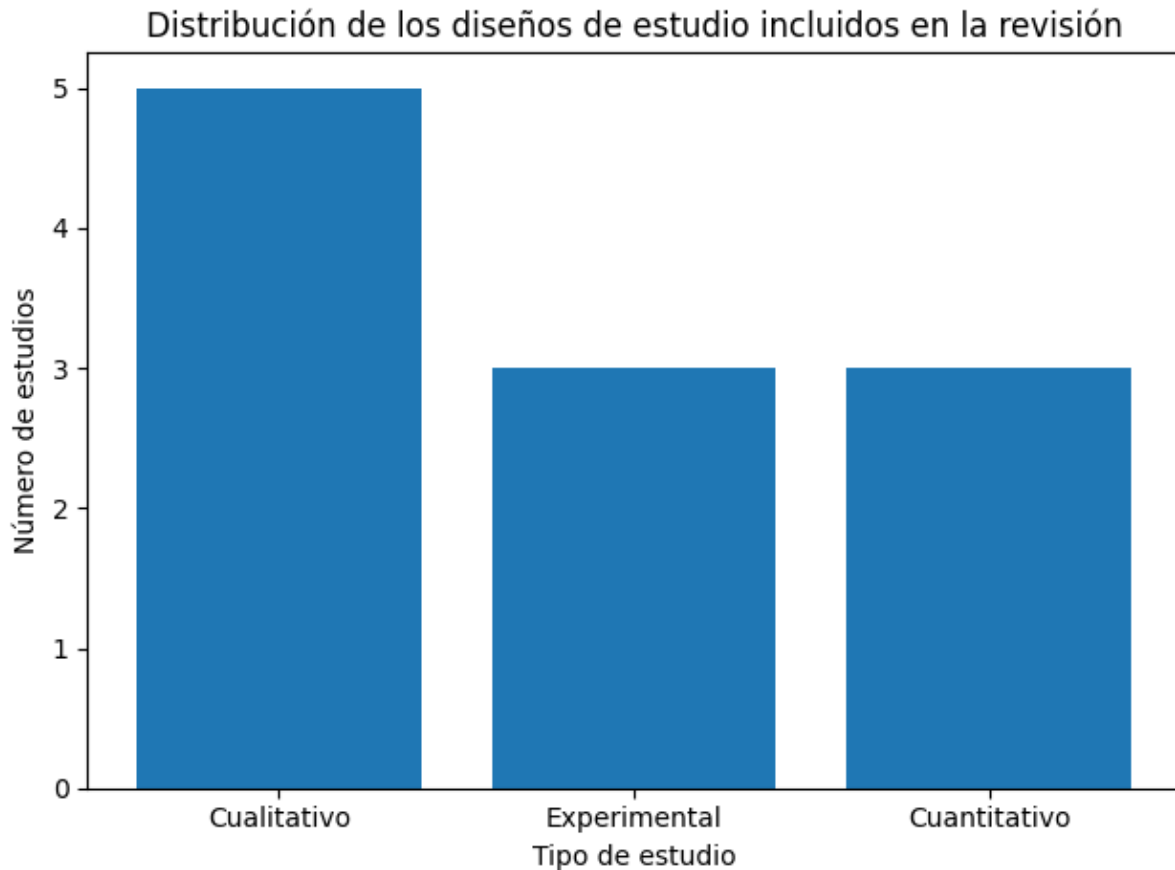
Distribución de los estudios según el tipo de diseño

Tipo de estudio	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Cualitativo	5	45.5
Experimental	3	27.3
Cuantitativo	3	27.3
Total	11	100

Bajo esta perspectiva, es necesario determinar que el predominio de investigaciones cualitativas responde a la necesidad de entender la función de la metáfora, no obstante, se introduce una limitación epistemológica, la falta de generalización. Al basarse en la interpretación del sentido, como se observa en el trabajo de (Willi et al., 2024), existe el riesgo de un sesgo de subjetividad. Esto queda reforzado en el estudio de (Thapar et al., 2025), donde el co-diseño prioriza la experiencia del usuario sobre la medición de la eficacia clínica objetiva.

Figura 2

Distribución porcentual de los estudios incluidos en la investigación



Los estudios cualitativos exploran principalmente la experiencia de los usuarios y terapeutas en intervenciones ACT, incluyendo el uso de aplicaciones móviles y programas terapéuticos en línea, estudios como (Bouws et al., 2025), señalan que el uso de apps en ACT facilita el acceso, sin embargo, el estudio de (Robertson et al., 2022) advierte que la entrega electrónica podría inducir a una interpretación literal si no se maneja adecuadamente. Además, si no existe el andamiaje que (Ramirez et al., 2021) propone mediante claves verbales, la metáfora pierde su función.

En contraste, los estudios experimentales y cuantitativos evalúan el impacto de las metáforas en procesos conductuales y cognitivos, particularmente en relación con la flexibilidad psicológica y el seguimiento de reglas conductuales (Lyons y Zettle, 2025).

Tipos de metáforas utilizadas en ACT

Los resultados muestran que las metáforas en ACT se utilizan principalmente como herramientas experienciales para facilitar la comprensión de procesos psicológicos complejos. Los estudios identifican distintos tipos de metáforas empleadas en intervenciones clínicas y experimentales.

Tabla 4. Tipos de metáforas identificadas en los estudios

Tipos de metáforas identificadas en los estudios

Tipo de metáfora	Descripción	Estudios
Metáforas experienciales	Favorecen la comprensión vivencial de pensamientos y emociones	1
Metáforas de flexibilidad psicológica	Explican la relación entre control conductual y reglas verbales	1
Metáforas psicoeducativas	Facilitan la comprensión de procesos terapéuticos en intervenciones clínicas	1
Metáforas integradas en herramientas digitales	Incorporadas en aplicaciones móviles o plataformas online de ACT	2

Estos hallazgos sugieren que existe una jerarquía en el uso de estos recursos.

Mientras que las metáforas experienciales buscan una transformación vivencial profunda al romper la literalidad del lenguaje, las psicoeducativas se limitan a la comprensión

conceptual del modelo. Esta distinción es crítica, como el uso de metáforas integradas en herramientas digitales (Bouws et al., 2025) facilitando el acceso masivo, pero podría carecer de la flexibilidad psicológica que ofrece la metáfora en la interacción entre el terapeuta y el paciente.

En conjunto, los estudios evidencian que las metáforas cumplen una función clave al traducir conceptos abstractos de ACT en experiencias comprensibles para los pacientes, facilitando la adquisición de habilidades de regulación emocional y flexibilidad psicológica.

Contextos clínicos y poblaciones donde se emplean las metáforas en ACT

Los estudios analizados muestran que el uso de metáforas en ACT se ha investigado en diversos contextos clínicos, especialmente en la salud física crónica, salud mental y cuidadores.

Tabla 5

Contextos de aplicación de las metáforas en ACT

Contexto clínico	Frecuencia (N)
Condiciones de salud crónicas (dolor, cáncer)	5
Psicosis temprana	2
Cuidados y demencia	1
Duelo y apoyo psicológico	1

El predominio de estudios en enfermedades crónicas podría indicar que las metáforas resultan especialmente útiles en contextos en donde el malestar no puede ser eliminado, sino gestionado, respondiendo a la naturaleza misma de ACT.

El énfasis en salud crónica queda claro en el protocolo de (Li et al., 2024) sobre cáncer de pulmón. En estos casos, la metáfora transforma la relación con el dolor, sin embargo, existe un sesgo cultural predominante. La excepción en el estudio de (Leung et al., 2024), que demuestra que, sin una adaptación a los valores específicos de la población, la metáfora pierde su funcionalidad.

Al conectar estos hallazgos con el modelo Hexaflex, se observa que la defusión cognitiva es el proceso más beneficiado por el uso de metáforas (Lyons y Zettle, 2025), ya que permite al adulto desvincularse de la literalidad de sus pensamientos. Por otro lado, procesos como el Yo como Contexto aparecen con menor frecuencia en la literatura, lo que sugiere que las metáforas actuales son más efectivas para manejar contenidos sintomáticos que para construir una perspectiva trascendente del self.

Los resultados indican que las intervenciones dirigidas a personas con enfermedades crónicas representan el contexto más frecuente (Robertson et al., 2022), especialmente en pacientes con dolor crónico, cáncer o efectos secundarios del tratamiento oncológico (van de Graaf et al., 2025). En estos casos, las metáforas se utilizan para facilitar la aceptación del malestar y promover la acción orientada a valores. Asimismo, algunos estudios examinan el uso de metáforas en contextos de salud mental, como la psicosis temprana,

donde se integran dentro de aplicaciones móviles y programas terapéuticos diseñados para mejorar la flexibilidad psicológica en la vida cotidiana (Bouws et al., 2025).

Procesos psicológicos de ACT asociados al uso de metáforas

Los estudios revisados evidencian que las metáforas se relacionan con varios procesos centrales del modelo hexaflex de ACT, particularmente aquellos vinculados con la flexibilidad psicológica.

Tabla 6

Procesos psicológicos de ACT asociados al uso de metáforas

Proceso de ACT	Evidencia en estudios
Aceptación	Intervenciones en dolor crónico y enfermedades graves
Defusión cognitiva	Estudios experimentales sobre control verbal y reglas
Valores	Intervenciones con cuidadores y pacientes crónicos
Acción comprometida	Programas terapéuticos basados en comportamiento
Contacto con el momento presente	Intervenciones con mindfulness
Yo como contexto	Procesos reflexivos en intervenciones terapéuticas

Los resultados muestran que las metáforas funcionan como herramientas de mediación cognitiva, permitiendo a los pacientes observar sus pensamientos desde una perspectiva más flexible y menos literal. Este proceso facilita la defusión cognitiva y la aceptación del malestar psicológico, aspectos fundamentales dentro del enfoque terapéutico de ACT. Además, varios estudios indican que las metáforas contribuyen a clarificar valores

personales y orientar la acción comprometida, especialmente en intervenciones dirigidas a personas que enfrentan enfermedades crónicas o situaciones de cuidado prolongado (Fowler et al., 2021).

De modo que, un análisis profundo indica que la defusión es el proceso central reportado por (Lyons y Zettle, 2025). Del mismo modo, (Ramírez et al., 2021), vincula las metáforas con la ruptura de reglas verbales rígidas, sin embargo, existe un vacío en el proceso yo como contexto, aunque (van Aubel et al., 2024), muestran un alto compromiso con la terapia las metáforas actuales son mayormente sintomáticas, ya que se enfocan en el síntoma, pero fallan en promover una perspectiva en poblaciones de cuidadores como los analizados por (Fowler et al., 2021).

Vacíos de conocimiento y áreas para futuras investigaciones

A pesar del creciente interés en el uso de metáforas dentro de ACT, la literatura revisada evidencia algunos vacíos de investigación relevantes. En primer lugar, existe una limitada cantidad de estudios experimentales que analizan de forma específica el impacto de las metáforas en los resultados terapéuticos.

En segundo lugar, varios estudios integran metáforas como parte de las intervenciones de ACT (Robertson et al., 2022), pero no siempre describen de manera detallada su contenido, estructura o función terapéutica, lo que dificulta la comparación entre investigaciones (van de Graaf et al., 2025) Finalmente, se identifica una oportunidad para desarrollar investigaciones que examinen cómo distintos tipos de metáforas influyen en procesos específicos de ACT, así como su eficacia en diferentes poblaciones clínicas.

Esto permitiría fortalecer la base empírica del uso de metáforas como herramienta terapéutica dentro de la práctica clínica basada en ACT.

Además, Los hallazgos de esta revisión subrayan una importante brecha en la literatura actual, aunque se ha demostrado que las intervenciones tecnológicas basadas en metáforas son efectivas y bien aceptadas (Thapar et al., 2025), aún persiste la incertidumbre sobre qué componente específico es el responsable del cambio terapéutico. Actualmente, no es posible determinar si la mejoría del paciente se debe al impacto clínico de la metáfora o a la facilidad de uso que ofrecen las plataformas digitales.

Por lo tanto, resulta fundamental que las investigaciones futuras logren "aislar" la metáfora como una variable independiente para analizar su efecto sin la interferencia de otros elementos. En este sentido, es necesario desarrollar diseños experimentales rigurosos, similares a los propuestos por (Lyons y Zettle, 2025), que contrasten grupos expuestos a metáforas frente a grupos que reciban únicamente instrucciones directas. Solo mediante este control metodológico se podrá esclarecer si la metáfora posee una eficacia propia o si el éxito de la intervención depende de factores externos, tales como el acompañamiento constante del terapeuta a través de canales digitales (Fowler et al., 2021). Sin esta distinción, permanece la duda de si el motor del cambio es el contenido narrativo de la metáfora o simplemente el soporte humano recibido durante el proceso.

Distribución geográfica

Respecto a la procedencia de los estudios, se encontró que Estados Unidos es el país con más publicaciones, con un total de tres estudios. Después aparecen los Países Bajos con dos estudios, y otros dos que se hicieron trabajando en conjunto entre Países Bajos y

Bélgica. También se encontraron estudios de Reino Unido, China, Hong Kong, España y Canadá, cada uno con una publicación. Estos datos muestran que, aunque se investiga el uso de metáforas en ACT en varias partes del mundo, la mayoría de los trabajos se concentran en Europa y América del Norte.

Años de publicación

En cuanto a los años de publicación, la mayor parte se publicó entre 2021 y 2025. Los años con más actividad fueron 2024 y 2025, con tres estudios cada uno. Antes de eso hubo menos movimiento, con solo un estudio en 2022 y dos en 2021. Esto deja ver que en el último tiempo ha crecido mucho el interés por estudiar cómo funcionan las metáforas en ACT y cómo aplicarlas en diferentes contextos.

Discusión

El objetivo del presente trabajo consistió en analizar el uso de las metáforas en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con adultos. Tras la revisión de los 11 estudios seleccionados, los resultados confirman que la metáfora no constituye un mero adorno en la terapia, sino que es una herramienta funcional que contribuye directamente a la mejora de la flexibilidad psicológica. A continuación, se analizan estos hallazgos contrastándolos con la teoría y la práctica clínica contemporánea.

Un dato relevante es que casi la mitad de los estudios (45.5%) poseen un enfoque cualitativo. Esto sugiere que en la psicología clínica actual existe un interés primordial por comprender la experiencia subjetiva de los participantes y cómo las metáforas facilitan la comprensión de los procesos terapéuticos. Autores como Gloster et al. (2020) y Hayes et al. (2021) señalan que para entender procesos tan complejos como el cambio de pensamiento resulta indispensable atender a la narrativa de la persona, ya que el éxito de una metáfora depende de la manera en que el consultante la vincula con su propia vida. Desde la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT), esto se explica porque la metáfora no actúa por su contenido literal, sino por su capacidad de enmarcar relacionalmente la experiencia del consultante, transformando la función de los eventos privados sin necesidad de cambiar su forma, lo cual es la esencia misma de la flexibilidad en ACT.

En cuanto a los resultados, se identificó que las metáforas se dividen principalmente en experienciales, psicoeducativas y aquellas integradas en herramientas digitales (Twohig & Levin, 2020). Es importante destacar que estas no cumplen la misma función. Las metáforas experienciales (Ramírez et al., 2021) son las que logran movilizar al paciente al desplazarlo de la lógica y confrontarlo con la experiencia sentida. En contraste, las

psicoeducativas se orientan más hacia la comprensión conceptual del modelo (Levin et al., 2022).

Lo anterior sugiere que el uso de metáforas limitado a la comprensión teórica resulta insuficiente; el verdadero desafío clínico radica en emplear recursos que generen experiencias novedosas. Por otro lado, aunque el auge de las metáforas en aplicaciones digitales (Bouws et al., 2025) y (Thapar et al., 2025) es un fenómeno que facilita el acceso a la salud, cabe cuestionar si una plataforma posee la sensibilidad necesaria de un terapeuta para ajustar la intervención en el momento preciso del sufrimiento. Este debate entre humanización y digitalización revela un punto crítico. La tecnología puede ofrecer el contenido narrativo, pero a menudo carece del tiempo clínico. Mientras la digitalización estandariza la entrega de metáforas, la humanización terapéutica permite que la metáfora sea un proceso vivo que emerge del vínculo. La evidencia de (van de Graaf et al., 2025) sugiere que la eficacia se debilita cuando se pierde el rastro humano, pues la metáfora requiere de un andamiaje relacional que valide la vulnerabilidad del adulto en tiempo real, algo que las interfaces aún no logran replicar plenamente.

Respecto al abordaje del dolor y las enfermedades crónicas, se observa que la mayoría de las investigaciones se centran en condiciones de salud complejas (van de Graaf et al., 2025) y (Robertson et al., 2022). Esto es coherente con los principios de ACT, ya que en estas condiciones la aceptación del malestar y la orientación hacia los valores son componentes centrales (Graham et al., 2021). En estos contextos, las metáforas permiten que el paciente comprenda la relación entre la evitación del malestar y las limitaciones en su vida diaria.

Al vincular estos hallazgos con el modelo Hexaflex, la defusión cognitiva destaca como el proceso central. Las metáforas facilitan que el adulto perciba sus pensamientos dolorosos como eventos transitorios y no como verdades absolutas (Lyons y Zettle, 2025) y (Ramírez et al., 2021). Sin embargo, se observa que aún existe un vacío investigativo respecto al Yo como Contexto. Parece existir un énfasis excesivo en el manejo de síntomas, omitiendo el potencial de las metáforas para que la persona redescubra su identidad más allá de la enfermedad.

Al analizar la literatura de forma integral, se detectan vacíos importantes. Existe una falta de detalle técnico en las investigaciones de (van de Graaf et al., 2025) y (Robertson et al., 2022), donde se mencionan metáforas sin describir su estructura exacta, lo que dificulta la replicación de resultados. Además, persiste un sesgo geográfico significativo, dado que la mayor parte de la evidencia proviene de Estados Unidos y Europa. Como profesionales de la salud, existe la responsabilidad de no limitarse a copiar y pegar recursos extranjeros, sino de cocrear metáforas que resuenen con la cultura local (Leung et al., 2024).

Estos hallazgos poseen una aplicación directa en la consulta. Se establece que el uso de metáforas debe ser intencional; cada intervención debe dirigirse a un proceso específico del Hexaflex (Hayes et al., 2012). Por ejemplo, ante la fusión con sentimientos de culpa se requiere una metáfora de defusión, mientras que ante la falta de movilidad conductual se necesitan metáforas de valores o acción comprometida (Fowler et al., 2021) y (Leung et al., 2024). Se concluye que las metáforas que involucran el cuerpo o acciones físicas parecen ser más efectivas en adultos que las puramente verbales, invitando a una práctica clínica menos intelectual y más creativa.

Conclusiones

El desarrollo de la presente revisión de alcance permite concluir que la metáfora no es un recurso pedagógico secundario, sino un motor funcional esencial que sostiene la Terapia de Aceptación y Compromiso. Desde una perspectiva teórica fundamentada en la Teoría de los Marcos Relacionales (RFT), se establece que su eficacia reside en la capacidad de transformar la función del lenguaje literal en uno de base experiencial. Esto confirma que el cambio terapéutico en el adulto no depende de modificar el contenido del pensamiento, sino de crear nuevos marcos relacionales que favorezcan la flexibilidad psicológica, siendo la defusión cognitiva el proceso del Hexaflex que recibe mayor sustento mediante el uso de estas narrativas simbólicas.

Desde el ámbito de la práctica clínica, la evidencia sugiere que el uso intencional de metáforas es determinante para la adherencia al tratamiento, especialmente en contextos de salud crónica y dolor persistente. Se concluye que aquellas intervenciones que proponen elementos vivenciales y corporales superan en efectividad a las explicaciones puramente verbales, permitiendo que el consultante abandone la lucha contra el síntoma y se oriente hacia acciones comprometidas con sus valores. Esto exige que la labor del psicólogo trascienda la aplicación de historias estandarizadas para enfocarse en una co-creación terapéutica que respete la idiosincrasia y el entorno cultural del individuo.

A nivel metodológico, el empleo del protocolo PRISMA-ScR permitió identificar una clara predominancia de enfoques cualitativos, lo que refleja un interés primordial por la fenomenología del usuario sobre la medición cuantitativa de la eficacia. No obstante, se concluye que existe una falta de rigor en la descripción técnica de las metáforas empleadas en la literatura científica, lo que limita la replicabilidad de los resultados. El mapeo

realizado evidencia que, aunque la metodología de revisión de alcance es idónea para identificar conceptos clave, es necesario que los estudios primarios detallen con mayor precisión la estructura y el momento de aplicación del lenguaje metafórico.

Finalmente, se establecen rutas críticas para investigaciones futuras, destacando la necesidad de desarrollar diseños experimentales que logren aislar la metáfora como variable independiente para diferenciar su impacto clínico del soporte brindado por la interacción humana, particularmente ante el auge de las intervenciones digitales. Asimismo, se identifica un vacío significativo en el estudio del proceso de Yo como Contexto, por lo que se recomienda orientar esfuerzos hacia el diseño de herramientas que promuevan la autopercepción trascendente en el adulto. Es imperativo, además, diversificar la procedencia geográfica de la evidencia para reducir el sesgo eurocéntrico y norteamericano predominante en la actualidad.

Limitaciones y recomendaciones

Entre las principales limitaciones del presente trabajo se encuentra su naturaleza como scoping review, la cual tiene como objetivo principal identificar y mapear la evidencia disponible sobre el uso de la metáfora en ACT, más que evaluar la magnitud de su eficacia clínica o establecer relaciones de causalidad definitivas. En este sentido, los resultados deben interpretarse como una aproximación descriptiva y exploratoria que sistematiza el estado actual del conocimiento en esta área específica.

En el mismo sentido, la revisión identificó una marcada heterogeneidad en la descripción de las metáforas dentro de los estudios incluidos. Muchos artículos mencionan el uso de este recurso, pero omiten detalles sobre su estructura, contenido exacto o la forma en que fueron presentadas al paciente, lo que dificulta la comparabilidad entre investigaciones y la replicabilidad en la práctica clínica. Se recomienda que futuras investigaciones utilicen protocolos más estandarizados para reportar el uso de técnicas metafóricas, permitiendo una evaluación más precisa de su impacto en los resultados terapéuticos.

Otra limitación corresponde al sesgo geográfico y lingüístico, ya que la mayor parte de los artículos recuperada proviene de contextos anglosajones y europeos. Esto podría limitar la representatividad de los hallazgos en poblaciones de habla hispana o con marcos culturales distintos. Se sugiere que estudios posteriores integren literatura regional y bases de datos locales para analizar cómo se adaptan las metáforas a la diversidad sociocultural, asegurando que los recursos terapéuticos sean pertinentes y significativos para los pacientes en diferentes contextos latinoamericanos.

Finalmente, el periodo temporal seleccionado (2020-2025), aunque garantiza la actualidad de la evidencia, podría haber excluido desarrollos teóricos o estudios de caso clásicos que aporten una perspectiva evolutiva sobre la técnica. Se propone que futuras revisiones complementen este análisis con enfoques longitudinales o experimentales que aislen el efecto de la metáfora frente a otros componentes de ACT, fortaleciendo así la base empírica de este recurso como una herramienta esencial de las terapias contextuales.

Referencias

- Andino, M. J. (2017). *Una mirada introductoria a la terapia de aceptación y compromiso*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7047995>
- Arboleda Guacané, M. A., y Urbina Forero, I. A. (2021). Terapia de Aceptación y Compromiso y uso de metáforas para promover flexibilidad psicológica. *Indagare*, (9). <https://doi.org/10.35707/indagare/902>
- Bouws, J., Uyttebroek, L., Beames, J. R., De Koning, M., Schirmbeck, F., Henrard, A., Reininghaus, U., De Haan, L., y Myin-Germeys, I. (2025). Perspectives of Patients With Early Psychosis on the Use of an App in Acceptance and Commitment Therapy: A Qualitative Study. *Early Intervention In Psychiatry*, 19(8), e70073. <https://doi.org/10.1111/eip.70073>
- Clark, D. (1992). Depressive, anxious and intrusive thoughts in psychiatric inpatients and outpatients. *Behaviour Research And Therapy*, 30(2), 93-102. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(92\)90131-y](https://doi.org/10.1016/0005-7967(92)90131-y)
- Ducasse, D., y Fond, G. (2013). La thérapie d'acceptation et d'engagement. *L Encéphale*, 41(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2013.04.017>
- Egúzquiza, K. V. (2015). Una aproximación a la terapia de aceptación y compromiso. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5284997>
- Foody, M., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Törneke, N., Luciano, C., Stewart, I., y McEntegart, C. (2014). RFT for clinical use: The example of metaphor. *Journal Of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 305-313. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.08.001>

- Fowler, N. R., Judge, K. S., Lucas, K., Gowan, T., Stutz, P., Shan, M., Wilhelm, L., Parry, T., y Johns, S. A. (2021). Feasibility and acceptability of an acceptance and commitment therapy intervention for caregivers of adults with Alzheimer's disease and related dementias. *BMC Geriatrics*, 21(1), 127. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02078-0>
- Fu, Y., Yang, P. B., Lam, T. L. H., Lau, B. W. M., y Tan, D. G. H. (2025). The effect of the natural environment on cognition, mood and stress in adults: A systematic review. *Journal Of Environmental Psychology*, 107, 102802. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2025.102802>
- Guacanéz, M. A. A., y Forero, I. A. U. (2021). Terapia de Aceptación y Compromiso y uso de metáforas para promover flexibilidad psicológica. *Indagare*, 9. <https://doi.org/10.35707/indagare/902>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., y Pistorello, J. (2011). Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Hinuma, S., Ogishima, H., Shimada, H., Tanaka, Y., Osao, M., Moriishi, C., y Obata, S. (2025). Classification of intrusive thought patterns based on differences in the mechanisms of occurrence and persistence. *Frontiers In Psychiatry*, 16, 1520496. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1520496>

- Kahl, K. G., Winter, L., y Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies. *Current Opinion In Psychiatry*, 25(6), 522-528.
<https://doi.org/10.1097/ycp.0b013e328358e531>
- Kashdan, T. B., y Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kelly, W., y Luciano, C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT)* (1.^a ed.).
<https://www.edicionespiramide.es/libro/psicologia/terapia-de-aceptacion-y-compromiso-act-kelly-g-wilson-9788436817195/>
- Kong, Q., Yan, S., Huang, K., Han, B., Han, R., Jiao, Y., Yang, H., Pu, Y., Li, S., y Jia, Y. (2025). The efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) for depression: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 352, 116701.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116701>
- Leung, D. K. Y., Fong, A. P. C., Kwok, W. W., Shum, A. K. Y., Liu, T., Chan, R. H. M., Kanagawa, H. S., Wong, G. H. Y., y Lum, T. y. S. (2024). A cultural adaptation of acceptance and commitment therapy with exercise for older Chinese with chronic pain and depressive symptoms: A mixed-methods study. *Psychotherapy*, 61(4), 269-281. <https://doi.org/10.1037/pst0000539>
- Li, H., Wong, C. L., Jin, X., Wang, N., y Shi, Z. (2024). Effects of acceptance and commitment therapy on fatigue interference in patients with advanced lung cancer and caregiving burden: protocol for a pilot randomised controlled trial. *BMJ Open*, 14(7), e082090. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082090>

- Lyons, G. A., y Zettle, R. D. (2025). The Role of Dispositional Rule-Following and Metaphors About Psychological Flexibility on Operant Schedule Control. *Behavioral Sciences*, 15(12), 1609. <https://doi.org/10.3390/bs15121609>
- Magee, J. C., y Teachman, B. A. (2011). Distress and recurrence of intrusive thoughts in younger and older adults. *Psychology And Aging*, 27(1), 199-210. <https://doi.org/10.1037/a0024249>
- Martínez, A. I., y Dopf, A. I. (2005). *Psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1432121>
- Masicampo, E. J., y Baumeister, R. F. (2013). Conscious thought does not guide moment-to-moment actions—it serves social and cultural functions. *Frontiers In Psychology*, 4, 478. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00478>
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., y Meléndez, J. C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14(2). <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi14-2.bpfe>
- McMullen, L. M., y Tay, D. (2023). Research review of psychotherapists' use of metaphors. *Psychotherapy*, 60(3), 255-265. <https://doi.org/10.1037/pst0000473>
- Olivares, V. F. P. (2023). Entendiendo la Terapia de Aceptación y Compromiso: Estado actual y Bases teóricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 49(180), 83-99. <https://doi.org/10.33776/amc.v49i180.7614>
- Osborne, J. G. (2003). Beyond Skinner? A Review of Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition by Hayes, Barnes-Holmes,

and Roche. *The Analysis Of Verbal Behavior*, 19(1), 19-27.

<https://doi.org/10.1007/bf03392979>

Parker, D., Sloane, R., Pieper, C. F., Hall, K. S., Kraus, V. B., Kraus, W. E., Huebner, J. L., Ilkayeva, O. R., Bain, J. R., Newby, L. K., Cohen, H. J., y Morey, M. C. (2018). Age-Related Adverse Inflammatory and Metabolic Changes Begin Early in Adulthood. *The Journals Of Gerontology Series A*, 74(3), 283-289.

<https://doi.org/10.1093/gerona/gly121>

Qiu, A. H., Tay, D., y Watson, B. (2024). Metaphorical language and psychopathological symptoms: a case study of trauma victims' metaphor use. *BMC Psychology*, 12(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01492-w>

Ramírez, E. S., Ruiz, F. J., Peña-Vargas, A., y Bernal, P. A. (2021). Empirical Investigation of the Verbal Cues Involved in Delivering Experiential Metaphors. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(20), 10630.

<https://doi.org/10.3390/ijerph182010630>

Robertson, M. C., Cox-Martin, E., Liao, Y., Flores, S. A., Shegog, R., Markham, C. M., Fujimoto, K., Durand, C. P., Brewster, A., Lyons, E. J., y Basen-Engquist, K. M. (2021). Acceptance- and mindfulness-based techniques for physical activity promotion in breast cancer survivors: a qualitative study. *Supportive Care In Cancer*, 30(1), 465-473. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06428-x>

Salech, M. F., Jara, L. R., y Michea, A. L. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica las Condes*, 23(1), 19-29.

[https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(12\)70269-9](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(12)70269-9)

- Showers, C. J., Ditzfeld, C. P., y Zeigler-Hill, V. (2014). Self-Concept Structure and the Quality of Self-Knowledge. *Journal Of Personality*, 83(5), 535-551.
<https://doi.org/10.1111/jopy.12130>
- Sizer, M. A., Palacios, V. C., y Guzmán, Á. F. A. (2024). *Uso de metáforas en la formación del ser del terapeuta*. Dialnet.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10312018>
- Stine, J. J. (2005). The Use of Metaphors in the Service of the Therapeutic Alliance and Therapeutic Communication. *Journal Of The American Academy Of Psychoanalysis And Dynamic Psychiatry*, 33(3), 531-545.
<https://doi.org/10.1521/jaap.2005.33.3.531>
- Taylor, J. L., t Steel, C. (2008). Developments in the Theory and Practice of Cognitive and Behavioural Therapies. *Behavioural And Cognitive Psychotherapy*, 36(6), 639-640.
<https://doi.org/10.1017/s1352465808004918>
- Thapar, S., Quesada, D., y Knäuper, B. (2025). Therapy Companion Mobile App for Acceptance and Commitment Therapy Exercises (ACTaide): Therapist and Client Co-Design Study. *JMIR Formative Research*, 9, e69532.
<https://doi.org/10.2196/69532>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and

Explanation. *Annals Of Internal Medicine*, 169(7), 467-473.

<https://doi.org/10.7326/m18-0850>

Van Aubel, E., Vaessen, T., Uyttebroek, L., Steinhart, H., Beijer-Klippel, A., Batink, T., Van Winkel, R., De Haan, L., Van Der Gaag, M., Van Amelsvoort, T., Marcelis, M., Schirmbeck, F., Reininghaus, U., y Myin-Germeys, I. (2024). Engagement and Acceptability of Acceptance and Commitment Therapy in Daily Life in Early Psychosis: Secondary Findings From a Multicenter Randomized Controlled Trial. *JMIR Formative Research*, 8, e57109. <https://doi.org/10.2196/57109>

Van de Graaf, D., Van Der Lee, M., Smeets, T., Trompetter, H., y Mols, F. (2025). Exploring Barriers and Facilitators to Engagement of an Online Acceptance and Commitment Therapy Intervention for Cancer Survivors With Chronic Painful Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: Qualitative Interview Study. *JMIR Cancer*, 11, e64983. <https://doi.org/10.2196/64983>

Webster, M. (2011). Introduction to acceptance and commitment therapy. *Advances In Psychiatric Treatment*, 17(4), 309-316. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005256>

Westhoff, M., Heshmati, S., Siepe, B., Vogelbacher, C., Ciarrochi, J., Hayes, S. C., y Hofmann, S. G. (2024). Psychological flexibility and cognitive-affective processes in young adults' daily lives. *Scientific Reports*, 14(1), 8182. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-58598-3>

Willi, N., Pancoast, A., Drikaki, I., Gu, X., Gillanders, D., y Finucane, A. (2024). Practitioner perspectives on the use of acceptance and commitment therapy for

bereavement support: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 23(1), 59.

<https://doi.org/10.1186/s12904-024-01390-x>

World Health Organization: WHO. (2025). Más de mil millones de personas viven con trastornos de salud mental: urge ampliar los servicios. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>

Espinosa, J. M. Y., y Roge, J. E. G. (2024). Terapia de aceptación y compromiso en la reducción de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores. *REVISTA EUGENIO ESPEJO*, 18(3), 101-115. <https://doi.org/10.37135/ee.04.21.08>

Zimprich, D., y Mascherek, A. (2010). Five views of a secret: does cognition change during middle adulthood? *European Journal Of Ageing*, 7(3), 135-146. <https://doi.org/10.1007/s10433-010-0161-5>

Zittoun, T., y Gillespie, A. (2025). Theorising Human Development in Adult Life: A Complex, Multidimensional, Dynamic, Situated Model. *Integrative Psychological And Behavioral Science*, 59(4), 77. <https://doi.org/10.1007/s12124-025-09946-z>

Zou, Y., Wang, R., Xiong, X., Bian, C., Yan, S., y Zhang, Y. (2025). Effects of acceptance and commitment therapy on negative emotions, automatic thoughts and psychological flexibility for depression and its acceptability: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 25(1), 602. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07067-w>