

Efectos de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la percepción del impacto en la familia en contexto de cáncer infantil: un estudio de caso

Diana Gabriela Trejo Ramos¹ , Raquel García Flores^{2*} , Teresa Iveth Sotelo Quiñonez³ , Christian Oswaldo Acosta Quiroz⁴ , Ricardo Castrejón Salgado⁵ 

<https://dx.doi.org/10.5209/psic.101370>

Recibido: 12 de marzo de 2025 / Aceptado: 30 de agosto de 2025

Resumen: Introducción. Se ha evidenciado el impacto emocional en las madres de familia cuando se presenta una enfermedad como lo es el cáncer infantil. La aplicación de intervenciones basadas en evidencia puede aportar a la salud mental de las personas a cargo del cuidado de la salud de infantes con cáncer. Objetivo. El presente trabajo evalúa el efecto de la terapia de aceptación y compromiso sobre el impacto percibido de la enfermedad en una madre a través de un programa de intervención breve. Método: Se realizó un estudio de caso único de tipo A-B-A, la participante es una madre de un hijo con Leucemia; en los instrumentos se incluyó el Cuestionario Módulo de Impacto Familiar (PedSQL), el Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II) y la Escala de Satisfacción con el Tratamiento Recibido (CRES-4). Resultado. A través del análisis visual y por medio de Tau-U, se evidenció que el protocolo basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) tiene efectos significativos en la disminución de evitación experiencial y en la percepción del impacto familiar. Mediante el análisis con la prueba Tau-U se identifica promedio Omnibus significativo en la percepción de impacto familiar ($0,0495$, $p < ,05$), así como en los factores: funcionamiento social ($0,0175$, $p < ,05$) funcionamiento cognitivo ($0,0336$, $< ,05$) y actividades diarias ($0,0087$, $< ,05$). Conclusiones. ACT tiene efecto estadísticamente relevante en la percepción de impacto familiar y en factores que la componen por lo que se considera continuar con líneas de investigación que promuevan su uso en contextos de salud y vulnerabilidad.

Palabras clave: Cáncer infantil, impacto familiar, terapia de aceptación y compromiso.

* Dirección de correspondencia: Raquel García Flores. 5 de febrero 818 sur Col. Centro C.P. 85000. Ciudad Obregón, Sonora, México. E-mail: raflor2001@yahoo.com.mx

¹ Diana Gabriela Trejo Ramos. Instituto Tecnológico de Sonora. Ciudad Obregón, Sonora, México. ORCID: 0000-0002-3829-2104

E-mail: dgtramos17@gmail.com

² Raquel García Flores. Instituto Tecnológico de Sonora. Ciudad Obregón, Sonora, México. ORCID: 0000-0002-2786-5069

E-mail: raquel.garcia@itson.edu.mx

³ Teresa Iveth Sotelo Quiñonez. Universidad de Sonora Hermosillo, Sonora México- ORCID: 0000-0002-4541-0850

E-mail: teresa.sotelo@unison.mx

⁴ Christian Oswaldo Acosta Quiroz. Ciudad Obregón, Sonora México. ORCID: 0000-0003-1101-6844

E-mail: christian.acosta@itson.edu.mx

⁵ Ricardo Castrejón Salgado. Jiutepec, Morelos, México. ORCID: 0000-0001-6463-844X

E-mail: carisal132@gmail.com

ENG Effects of acceptance and commitment therapy on the perception of the impact on the family in the context of childhood cancer: A case study

ENG Abstract: Introduction. The impact that mothers face when a disease such as childhood cancer occurs has been demonstrated. The application of evidence- based interventions can contribute to the mental health of people in charge of caring for infants with cancer. Aim. The present work evaluates the effect of acceptance and commitment therapy on the perceived impact of the illness in a mother through a brief intervention program. Method. A single case study of type A-B-A was carried out, the participant is a mother of a child with Leukemia; The instruments included the Family Impact Module Questionnaire (PedSQL), the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) and the Satisfaction with the Treatment Received Scale (CRES-4). Results. Through visual analysis and through Tau-U, it was evidenced that the Acceptance and Commitment Therapy protocol has significant effects on the reduction of experiential avoidance and the perception of family impact. Through the analysis with the Tau-U test, a significant Omnibus average was identified in the perception of family impact (0.0495, p < .05), as well as in the factors: social functioning (0.0175, p < .05), cognitive functioning (0.0336, p < .05) and daily activities (0.0087, p < .05). Conclusions. ACT has a statistically relevant effect on the perception of family impact and on the factors that make it up, so it is considered to continue with lines of research that promote its use in health and vulnerability context.

Keywords: Childhood cancer, family impact, acceptance and commitment therapy

Sumario: 1. Introducción 2. Método 3. Resultados 4. Discusión 5. Conclusiones 6. Referencias bibliográficas

Cómo citar: Trejo Ramos DG, García Flores R, Sotelo Quiñonez TI, Acosta Quiroz CO, Castrejón Salgado R. Efectos de la Terapia de Aceptación y Compromiso en la percepción del impacto en la familia en contexto de cáncer infantil: un estudio de caso. Psicooncología 2025; 22 323-333. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.101370>

1. Introducción

El cáncer infantil es considerado como una enfermedad crónica que representa un problema de salud global, esto debido a su alta tasa de mortalidad en población pediátrica, las dificultades relacionadas desde la detección oportuna, el acceso a tratamientos y el seguimiento especializado y correspondiente para cada afección. La leucemia es uno de los tipos de cáncer más comunes en las enfermedades crónicas de la infancia, seguidos de cánceres cerebrales, linfomas y tumores sólidos⁽¹⁾.

De acuerdo con *Children's Oncology Group*⁽²⁾, la leucemia es un cáncer de las células sanguíneas que son producidas a través de la médula ósea. Uno de los tipos más comunes en contexto infantil es la Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), la cual inicia cuando un linfoblasto desarrolla una serie de alteraciones, a su vez esta célula se multiplica descontroladamente y se desplazan hacia el torrente sanguíneo, ganglios linfáticos y otros órganos del cuerpo humano.

En la atención al cáncer infantil, se ha evidenciado la importancia de las intervenciones psicosociales dirigida a los niños y sus familias derivado de las consecuencias emocionales que surgen desde la detección hasta el curso del tratamiento de la enfermedad⁽³⁾.

En el estudio realizado por Cornelio, Nayak y George⁽⁴⁾, se identifica que tener un hijo con leucemia tiene un impacto negativo en el infante que padece la enfermedad y en su principal cuidador, que en la mayoría de los casos es la madre, en quien aumentan las responsabilidades que involucra el cuidado de un hijo enfermo y el resto de las actividades relacionadas con su rol materno que también involucra al resto de familiares. De acuerdo con Tan, Mordiffi, López y Leong⁽⁵⁾, la mayoría de los casos de cáncer pediátrico son atendidos principalmente por su madre.

En un estudio realizado por Selove⁽⁶⁾, se identificó que menos del 11% de los pacientes oncológicos pediátricos atendidos recibieron intervenciones psicosociales con evidencia científica, dificultando que estos casos reciban atención oportuna que apoye con recursos y estrategias psicológicas que puedan ser útiles para amortiguar el impacto de la enfermedad.

Dentro de las intervenciones basadas en evidencia se identifica la Terapia de Aceptación y Compromiso la cual es una terapia estructurada que nace a partir de estudios que evidencian el impacto del lenguaje en la conducta por lo que tiene sus bases en la teoría de los marcos relacionales. Su enfoque es transdiagnóstico y tiene por objetivo general el aumento de flexibilidad psicológica a través de intervenciones breves con resultados favorables⁽⁷⁾.

La flexibilidad psicológica es la capacidad que tiene una persona para contactar con el momento presente, esto incluye sus pensamientos y emociones, conduciendo sus conductas de forma adaptativa para el contexto en el cual se desenvuelve en congruencia hacia sus valores⁽⁸⁾. Lo contrario a la flexibilidad psicológica es la evitación experiencial, la cual se define como la falta de voluntad de permanecer en contacto con experiencias internas displacenteras, por consecuencia la pauta de accionar alterando dichas experiencias como forma de controlar y escapar del malestar⁽⁹⁾. En la literatura se ha evidenciado una fuerte asociación entre la evitación experiencial y el desarrollo o mantenimiento de alteraciones psicológicas⁽¹⁰⁾.

La Terapia de Aceptación y Compromiso ha evidenciado su eficacia en la mejora del bienestar en alteraciones anímicas y psiquiátricas, en el manejo del dolor crónico, farmacodependencia y adicciones, así como en el manejo de enfermedades crónicas⁽¹¹⁾.

El diagnóstico de cáncer infantil es una experiencia que cambia la vida de las figuras parentales, las cuales requieren añadir un nuevo rol como cuidadores primarios de su hijo o hija⁽¹²⁾. En este nuevo rol como cuidadores requieren realizar cambios a nivel cognitivo en poco tiempo con información relacionada a la enfermedad y al tratamiento; a nivel conductual aprendiendo nuevas formas que beneficien la salud de su hijo o hija. Dicha transición se añade al impacto emocional que ya genera la enfermedad por sí misma⁽¹³⁾.

Se ha evidenciado que la Terapia de Aceptación y Compromiso puede mostrar efectos significativos en reducir la crisis de identidad y la angustia en madres de niños con cáncer⁽¹⁴⁾. Así como para mejorar el aumento de flexibilidad psicológica, reducir la culpa y la preocupación en padres de niños con cáncer⁽¹⁵⁾.

El presente estudio investiga el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre el impacto en la familia por la enfermedad crónica percibido por una madre con un hijo en etapa preescolar diagnosticado con Leucemia Linfoblástica Aguda.

2. Método

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Bioética del Instituto Tecnológico de Sonora con dictamen No.190 y por el Comité de Investigación en Salud del Instituto Mexicano de Seguro Social con No. de registro R-2023-2604-042, la participante decidió participar de forma voluntaria y firmó un formulario de consentimiento informado. Se realizó un estudio de caso de tipo A-B-A, utilizando medidas repetidas. Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

1) Cuestionario de variables sociodemográficas para recabar datos como: edad, sexo, parentesco, diagnóstico, tiempo transcurrido del diagnóstico, tratamiento actual. 2) Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II)⁽¹⁶⁾ el cual tiene por objetivo evaluar la evitación experiencial, se utilizó la validación en población mexicana⁽¹⁷⁾, la cual cuenta con un alfa de Cronbach de 0.89. Consta de 9 ítems en una escala tipo Likert, con puntuaciones entre 1 y 7; los puntajes altos indican mayor evitación experiencial, en contraposición a bajos puntajes implican mayor flexibilidad psicológica. 3) Módulo de Impacto Familiar (PedSQL FIM) para población mexicana cuenta con un alfa de Cronbach de 0,95⁽¹⁸⁾. Evalúa el impacto de condiciones médicas crónicas de un infante a nivel familiar, explorando el impacto a nivel de calidad de vida de figuras parentales a través de ocho factores principales los cuales son: funcionamiento físico, funcionamiento emocional, funcionamiento social, comunicación, preocupaciones, actividades diarias y relaciones familiares.

4) Escala de Satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4) versión en español⁽¹⁹⁾; cuenta con tres componentes, satisfacción, solución al problema, percepción del cambio emocional.

Finalmente, la información fue capturada en una base de datos para el análisis visual y estadístico en el programa RStudio versión 4.4. El análisis por medio de Tau-U se realizó a través de una calculadora que se encuentra en la página web *Single Case Research*⁽²⁰⁾.

Participante

Mujer de 23 años de edad, con grado de escolaridad preparatoria, empleada y madre de un niño de 4 años de edad con diagnóstico médico establecido desde hace un año de Leucemia Linfoblástica Aguda.

Desde el inicio, la participante expresó sentirse con preocupación excesiva relacionada con la salud de su hijo desde la confirmación del diagnóstico, expresa presentar pensamientos intrusivos la mayor parte del día relacionados sobre la presencia de fiebre en su hijo que la llevaban a utilizar el termómetro en diferentes momentos del día y en ocasiones dudar de las medidas que mostraba el aparato. Refería que la preocupación constante era que su hijo requiriera de atención médica inmediata por lo que la mayor parte de tiempo se encontraba en estado de alerta, pensando y actuando en función de ello. Lo anterior era percibido con grados elevados de estrés y aumento de malestar emocional que interfería con sus actividades diarias, relaciones interpersonales, molestias físicas, agotamiento mental y emocional.

Desde el inicio del diagnóstico de la enfermedad, describió que la forma en cómo ha sobrelevado sus emociones es controlándolas y reprimiéndolas, principalmente la tristeza y la ansiedad, lo anterior refiere que ella lo hacía como forma para evitar el aumento de dichas emociones displacenteras, también para otorgarle un ejemplo de valentía a su hijo, que a él le ayudará a controlar sus emociones ante las intervenciones y procedimientos que el niño debía de afrontar.

Protocolo de intervención

Se utilizó un programa de intervención basado en los fundamentos de la Terapia de Aceptación y Compromiso. El cual se compone por tres sesiones para establecer línea base, cuatro sesiones de intervención y la sesión del seguimiento a un mes.

En la primera sesión se aplicaron el cuestionario de variables sociodemográficas y los instrumentos para evaluar las variables de evitación experiencial y percepción de impacto familiar; en la segunda sesión se aplicaron los mismos instrumentos al igual que en la tercera sesión, solo en esta última se añadió psicoeducación sobre la importancia de atender la salud mental de cuidadores principales de un hijo con enfermedad oncológica. Se utilizó un manual elaborado para ello llamado “Un paso a la vez: guía de apoyo emocional para madres y padres de hijos con enfermedad crónica”, basado en técnicas de la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Se incluyó también el cuento para madres, padres, niños y niñas sobre el cáncer infantil el cual tiene por objetivo brindar psicoeducación a través de una narrativa que inicia desde la detección de síntomas, el diagnóstico, el cambio de estilo de vida, los cuidados médicos y desafíos relacionados con la enfermedad incluyendo el aspecto socioemocional basado en fundamentos de la terapia de aceptación y compromiso. Posteriormente, se inició con el programa de intervención que consta de cuatro sesiones, se impartió una sesión por semana con una duración de 50 minutos.

El objetivo de cada sesión se relaciona con los procesos del modelo de flexibilidad psicológica. En la primera sesión de intervención el objetivo fue generar el proceso de desesperanza creativa y construir aceptación, en la segunda sesión se propició la defusión cognitiva y contacto en el momento presente, en la tercera sesión se inició con identificar los valores de la madre y las acciones para manifestarlos en acciones comprometidas, en la cuarta sesión se llevó a cabo la evaluación de la meta y posttest. En las sesiones se utilizaron técnicas como metáforas, ejercicios de atención plena y autorregistros, los materiales utilizados fueron diseñados específicamente para figuras parentales a cargo del cuidado de un infante con enfermedad oncológica.

Se continuó con la sesión de seguimiento a un mes posterior a la intervención, para volver a evaluar las variables, se incluyó también la escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4) para conocer la satisfacción y la percepción del cambio en la participante.

3. Resultados

En la tabla se muestran los resultados en pretratamiento postratamiento y seguimiento en el AAQ-II y PedsQLFIM.

Tabla 1. Medidas de resultados antes, después del tratamiento y el seguimiento al mes.

Instrumento Factores	Pretratamiento	Postratamiento	Seguimiento a un mes
AAQ-II	42	18	31
PedsQLFIM	87	22	24
(F.F)	17	6	11
(F.E)	16	2	0
(F.S)	9	2	0
(F.C)	10	4	0
(C)	0	0	0
(P)	20	5	13
(A.D)	10	3	0
(R.F)	5	0	0

(AAQ-II) Cuestionario de Aceptación u Acción, (PedsQL FIM) Módulo de Impacto Familiar, (F.F) Funcionamiento Físico, (F.E) Funcionamiento Emocional, (F.S) Funcionamiento Social, (F.C) Funcionamiento Cognitivo, (C) Comunicación, (P) Preocupación, (A.D) Actividades Diarias, (R.F) Relaciones Familiares.

El puntaje de AAQ-II muestra una puntuación clínica de evitación experiencial (<29), así como la puntuación del instrumento PedsQL FIM que indica percepción de impacto alto (<72), lo cual disminuye en la revaloración de postratamiento. Por consiguiente, se muestran los resultados de los factores que componen el PedsQL FIM, las siguientes dimensiones presentan mayores puntuaciones de impacto: preocupación, físico, emocional., posterior a la intervención se observa un decremento, en su mayoría se mantienen en el seguimiento a un mes.

Análisis Visual

Los datos se analizaron de forma visual identificando la trayectoria de cada variable, la fase A (evaluación inicial), fase B (intervención) y la fase A (post evaluación y seguimiento a uno y dos meses).

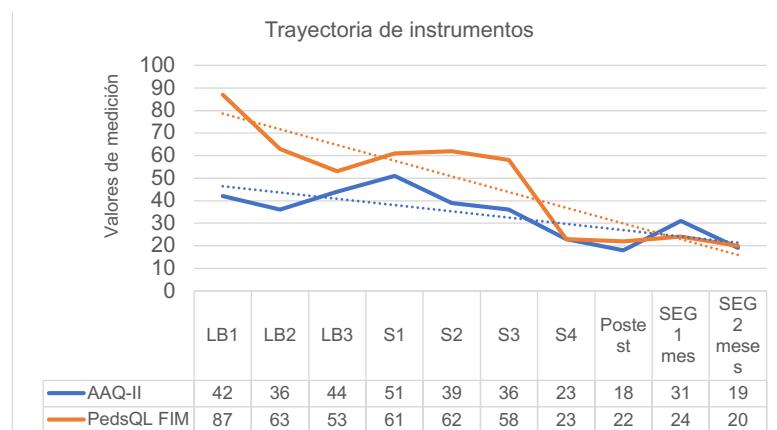


Figura 1. Medidas de resultados en el AAQ-II y PedsQL- FIM).

A partir de las medidas obtenidas del instrumento de AAQ-II se pueden observar puntajes clínicos que indican mayor grado de evitación experiencial lo cual refleja malestar psicológico relevante. Posterior a la tercera intervención, se observa una reducción en el puntaje indicando niveles dentro del promedio de evitación experiencial, lo cual refleja aumento de la flexibilidad psicológica. Al pasar un mes de la intervención se observa un aumento, aunque más bajo en comparación a las primeras medidas y en el seguimiento a dos meses se vuelve a observar una reducción a una puntuación con interpretación promedio (18 a 23 puntos).

Con relación a la percepción del impacto familiar, se observan puntajes altos en la fase de pre-tratamiento con una trayectoria de disminución gradual y con un decremento aún mayor a partir de la tercera intervención al hacer contacto con los valores y llevarlos a la acción comprometida, los puntajes se mantienen incluso en la evaluación de seguimiento a un mes de la intervención y la disminución continúa al transcurrir los dos meses.

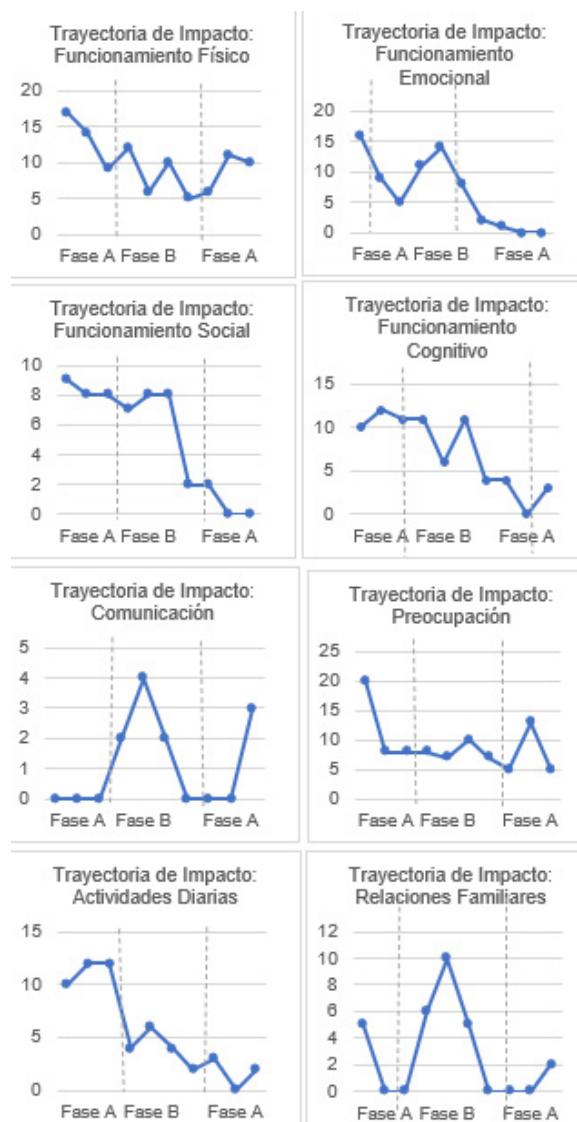


Figura 2. Mediciones semanales de los factores que componen el instrumento (PedsQL – FIM).

La Fase A muestra las sesiones de línea base, la Fase B las sesiones de intervención y nuevamente la Fase A muestra las sesiones de seguimiento a una semana, a un mes y dos meses.

En el factor de funcionamiento físico, se percibe una disminución gradual a lo largo de las sesiones de intervención, disminuyendo posterior a la primera sesión y manteniendo puntajes bajos en la evaluación de seguimiento a uno y dos meses.

Con respecto al factor de funcionamiento emocional, se percibe una disminución a partir de la segunda intervención, se observa mantenimiento de la trayectoria en la medida postratamiento y manteniendo una reducción en el malestar emocional posterior en las observaciones de seguimiento a uno y dos meses.

El factor de funcionamiento cognitivo muestra una disminución considerable del impacto en esta área, con una trayectoria estable en la post evaluación y una reducción total del malestar en esta dimensión reportado a un mes de haber finalizado el programa y manteniéndose en puntajes bajos al transcurrir dos meses.

La evolución de la trayectoria en el factor de preocupación muestra una percepción de disminución en el impacto en esta área a partir de la tercera intervención (al hacer contacto con los valores y llevarlos a la acción comprometida), se obtiene una reducción en la medida postest y en el seguimiento a un mes vuelve a mostrar un aumento menor al de la primera observación, para volver a disminuir al transcurrir dos meses de la aplicación.

El impacto percibido en el factor de actividades diarias muestra una reducción a partir de brindar la sesión de psicoeducación, y continua una trayectoria de reducción y mantenimiento a lo largo del proceso de intervención, disminuyendo de forma más notoria a partir de la tercera sesión, la reducción continúa a una semana y a un mes de haber finalizado y manteniéndose en puntajes bajos en el seguimiento a uno y dos meses.

El impacto percibido en el factor de relaciones familiares muestra una disminución a partir de la tercera sesión de intervención y se reporta sin alteración en esta área a partir de la cuarta sesión, manteniéndose en la evaluación postest, seguimiento a uno y dos meses.

Tamaños del efecto

En la tabla 2, se identifican las estimaciones del tamaño de efecto y cambios significativos en diferentes fases de evitación experiencial y de impacto familiar. Se observa una puntuación significativa en ambas variables en la fase de línea base vs seguimiento ambas con puntuación (0,0495). Así como se observa un tamaño de efecto significativo tras la intervención completa en el impacto familiar percibido por la madre con una puntuación de (0,0455). El análisis para obtener el índice Tau-U se obtuvo mediante la calculadora de *Single Case Research*⁽²⁰⁾.

Tabla 2. Mediciones estadísticas del tamaño del efecto (Tau-U)

		Evitación Experiencial (EA)	Impacto Familiar (PedsQL FIM)
(Línea base vs Tratamiento	S	-3	-6
	Tau-U	-0,2500	-0,5000
	P-valor	0,5303	0,2888
Tratamiento vs Seguimiento	S	-10	-10
	Tau-U	-0,8333	-0,8333
	P-valor	0,0771	0,0771
Línea base vs Seguimiento	S	-9	-9
	Tau-U	-1	-1
	P-valor	0,0495	0,0495
Promedio Omnibus	Tau-U	-0,5417	-0,667
	P-valor	0,1042	0,0455

En la tabla 3, se identifican las estimaciones del tamaño de efecto y cambios significativos en diferentes fases de los factores que componen el Módulo Impacto Familiar (PedsQL FIM) obteniendo cambios estadísticamente significativos en el factor de funcionamiento emocional con índices de $p \leq 0,05$ en la fase de tratamiento vs seguimiento (0,03) y línea base vs seguimiento (0,04). También se observan índices significativos en dichas fases en el factor social (0,05) y (0,04) y cognitivo (0,05) y (0,04). En estos últimos factores se identifican cambios significativos en el tamaño del efecto con la intervención, factor social (0,01) y factor cognitivo (0,03). El análisis para obtener el índice Tau-U se obtuvo mediante la calculadora de *Single Case Research*⁽²⁰⁾.

Tabla 3. Mediciones estadísticas de los factores del Módulo de Impacto Familiar (Tau-U)

		(F.F)	(F.E)	(F.S)	(F.C)
	S	-8	-2	-8	-6
Línea base vs Tratamiento	Tau-U	-0,6667	-0,1667	-0,6667	-0,5000
	P-valor	0,1573	0,4714	0,1573	0,2888
Tratamiento vs Seguimiento	S	2	-12	-11	-11
	Tau-U	0,1667	-1	-0,9167	-0,9167
	P-valor	0,7237	0,0339	0,0518	0,0518
Línea base vs Seguimiento	S	-5	-9	-9	-9
	Tau-U	-0,5556	-1	-1	-1
	P-valor	0,2752	0,0495	0,0495	0,0495
Promedio Omnibus	Tau-U	-0,333	-0,5833	-0,7917	-0,7083
	P-valor	0,4533	0,0801	0,0175	0,0336

(F.F): Funcionamiento Físico, (F.E): Funcionamiento Emocional, (F.S): Funcionamiento Social, (F.C): Funcionamiento Cognitivo.

En la tabla 4, se identifican las estimaciones del tamaño de efecto y cambios significativos en diferentes fases de los factores que componen el Módulo Impacto Familiar (PedsQL FIM) obteniendo cambios estadísticamente significativos en el factor de actividades diarias con índices de $p = \leq 0,05$ en la fase de línea base vs tratamiento (0,03), línea base vs seguimiento (0,04) y en el tamaño del efecto de la intervención (<0,001).

Tabla 4. Mediciones estadísticas de los factores del Módulo de Impacto Familiar

		(C)	(P)	(A.D)	(R.F)
Línea base vs Tratamiento	S	9	-6	-12	7
	Tau-U	0,7500	-0,5000	-1	0,5833
	P-valor	0,1116	0,2888	0,0339	0,2159
Tratamiento vs Seguimiento	S	-9	-4	-9	-9
	Tau-U	12	-0,333	-0,7500	-0,7500
	P-valor	0,1116	0,4795	0,1116	0,1116
Línea base vs Seguimiento	S	0	-5	-9	-3
	Tau-U	0	-0,5556	-1	-0,333
	P-valor	1	0,2752	0,0495	0,5127
Promedio Omnidoméstico	Tau-U	0,000	-0,4167	-0,8750	-0,0833
	P-Valor	1,000	0,2113	0,0087	0,8026

(C): Comunicación, (P): Preocupación, (A.D): Actividades Diarias, (R.F): Relaciones Familiares.

Resultados de satisfacción de intervención

Se aplicó la escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4), la cual incluye tres componentes: satisfacción, solución del problema, percepción del cambio emocional. En la primera dimensión la participante mencionó encontrarse “completamente satisfecha”, con relación a la solución de problema, mencionó: “hizo que las cosas mejoraran mucho”, y en la percepción del cambio emocional describió: “estoy bastante bien no tengo problemas graves”. Se obtuvo un puntaje total de 275 lo anterior indica eficacia del tratamiento según la participante.

Mediante las hojas de autorregistro realizadas por sesión, la participante expresó que uno de los principales cambios que notó fue el validar y permitirse expresar sus propias emociones como la tristeza lo cual anteriormente se permitía, pues consideraba que no era un signo de fortaleza, sin embargo reportaba que antes de expresar sus emociones sentía una sobrecarga emocional, aumento de estrés y períodos de tensión por lo que al permitirse sentir, expresó sensación de alivio, mayor concentración en actividades de la vida diaria, disminución de la preocupación. Refirió también permitir que su hijo también mostrará su tristeza ante momentos de incomodidad en sus tratamientos y brindarle mayor contención emocional.

Por otra parte, expresó haber recordado la importancia de expresar los afectos y de la conveniencia mediante actividades que eran de interés para su hijo, pues dentro de sus valores expresó que el bienestar en general en su hijo y no solo en lo físico era lo que consideraba más significativo.

4. Discusión

El impacto percibido en figuras parentales ocasionado por el cáncer infantil se generaliza a diferentes áreas importantes del ser humano y de su familia⁽²¹⁾.

Se ha identificado la importancia de brindar apoyo psicológico temprano y adecuado a las personas para mitigar el impacto que puede ocasionar una enfermedad crónica⁽²²⁾. Uno de los principales síntomas en figuras parentales es la presencia de altos niveles de ansiedad y preocupación, demostrándose en diferentes síntomas como lo es la presencia de pensamientos repetitivos, que puede aumentar la percepción de malestar a nivel personal y la insatisfacción en sus relaciones interpersonales⁽²³⁾.

Las intervenciones breves basadas en la terapia de aceptación y compromiso centradas en síntomas clínicos en madres y padres han demostrado efectos positivos en el tratamiento⁽²⁴⁾.

El objetivo del presente estudio fue estimar el efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso por medio de un protocolo breve, en una madre con un puntaje clínico de evitación experiencial y considerando la variable de impacto percibido a consecuencia del cáncer infantil de su hijo.

Se logró identificar que las dimensiones con mayor impacto reportadas por la madre eran: funcionamiento físico, funcionamiento emocional, funcionamiento cognitivo, preocupación y actividades diarias.

A través del análisis visual se identifica un cambio en las puntuaciones iniciales de ambos instrumentos, con tendencia progresiva hacia la disminución que prevalece en la mayoría de las observaciones de seguimiento. Los efectos clínicamente significativos intra-fase se identificaron principalmente en la fase de línea base versus seguimiento en evitación experiencial y en la disminución del impacto familiar. El resultado del promedio ómnibus muestra que la intervención en (ACT) fue clínicamente significativa en la disminución de impacto percibido por la madre.

Los factores del Módulo de Impacto Familiar muestran efectos significativos intra-fases en las siguientes dimensiones: funcionamiento emocional, social, cognitivo y en actividades diarias. Así como un efecto clínicamente significativo tras la intervención en el área social, funcionamiento cognitivo y en actividades diarias.

5. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos se logra respaldar la hipótesis de que ACT tiene un efecto clínicamente significativo en áreas importantes que se relacionan con la percepción del funcionamiento personal y familiar en una madre con un hijo con cáncer infantil.

Se observaron principalmente disminución de pensamientos que aumentaban la preocupación y exacerbación de malestar emocional, mayor concentración en sus actividades cotidianas y enfoque en acciones que generan bienestar tanto para ella como la relación con su familia. Lo anterior coincide con la mejoría principalmente en el área social, cognitiva y de actividades diarias. Así como en la escala de satisfacción se demuestra la satisfacción y percepción de eficacia tras la intervención. Para investigaciones futuras se considera importante evaluar los procesos de la terapia para poder identificar el aprendizaje y uso de estrategias de ACT en las participantes.

6. Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Cancer in children [Internet]. 2024 [citado 2024 dic 2]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>.
2. Children's Oncology Group. Family handbook [Internet]. 2024 [citado 2024 Dic 2]. Disponible en: https://www.childrensoncologygroup.org/docs/default-source/pdf/spanish_cog_family_handbook.pdf?sfvrsn=5b8ebe07_3
3. Kazak AE, Abrams AN, Banks J, Christofferson J, DiDonato S, Grootenhuis MA, et al. Psychosocial assessment as a standard of care in pediatric cancer. *Pediatr Blood Cancer* 2015;62(S5):S426-59. <https://doi.org/10.1002/pbc.25594>.
4. Cornelio SJ, Nayak BS, George A. Experiences of mothers on parenting children with leukemia. *Indian J Palliat Care* 2016;22:168-72. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.179608>.
5. Tan IXW, Mordiffi SZ, López V, Leong K. Psychological distress in parents of children with cancer: A descriptive correlational study. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2020;8:94-102. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_46_20.
6. Selove R, Kroll T, Coppes M, Cheng Y. Psychosocial services in the first 30 days after diagnosis: Results of a web-based survey of Children's Oncology Group (COG) member institutions. *Pediatr Blood Cancer* 2012;58:435-40. <https://doi.org/10.1002/pbc.24151>.
7. Lang CM, Sharma-Patel K. The relation between childhood maltreatment and self-injury: a review of the literature on conceptualization and intervention. *Trauma Violence Abuse* 2011;12:23-37. <https://doi.org/10.1177/1524838010386975>
8. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2011.
9. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64:1152. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>.
10. Chawla N, Ostafin B. Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: an empirical review. *J Clin Psychol* 2007; 63:871-90. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>. PMID: 17674402.
11. Ducasse D, Fond G. Acceptance and Commitment Therapy. *L'Encéphale* 2013;41:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2013.04.017>
12. Wijnberg-Williams BJ, Kamps WA, Klip EC, Hoekstra-Weebers JE. Psychological adjustment of parents of pediatric cancer patients revisited: five years later. *Psychooncology* 2006;15:1-8. <https://doi.org/10.1002/pon.927>. PMID: 15880477.
13. Kalateh SNG, Rajaei A, Farhangi H, Bayazi MH. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on identity crisis and distress tolerance in mothers of children with cancer. *J Educ Health Promot* 2024;13:190. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_371_23
14. Jin X, Li H, Chong YY, Mann KF, Yao W, Wong CL. Feasibility and preliminary effects of acceptance and commitment therapy on reducing psychological distress and improving the quality of life of the parents of children with cancer: A pilot randomised controlled trial. *Psychooncology* 2023;32: 554-67. <https://doi.org/10.1002/pon.5941>
15. Kuba K, Weißflog G. Akzeptanz- und Commitmenttherapie bei chronischen körperlichen Erkrankungen [Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Chronic Disease]. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2017;67: 525-36. <https://doi.org/10.1055/s-0043-118742>
16. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire - II: A revised measure

- of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther* 2011;42:676-88. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>.
- 17. Espinosa FP. La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II. *Enseñ Invest Psicol* 2010;15:5-19.
 - 18. Varni JW, Sherman SA, Burwinkle TM, Dickinson PE, Dixon P. The PedsQL™ family impact module: preliminary reliability and validity. *Health Qual Life Outcomes* 2004;2:1-6. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-55>
 - 19. Feixas G, Pucurull O, Roca C, Paz C, García-Grau E, Bados A. Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (cres-4): la versión en español. *Rev Psicoterapia* 2012;23: 51-8. <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.639>
 - 20. Vannest KJ, Parker RI, Gonen O, Adiguzel T. Single Case Research: web-based calculators for SCR analysis [Internet]. Version 2.0. College Station, TX: Texas A&M University; 2016 [cited 2024 Mar 24] Disponible en: <https://singlecaseresearch.org>
 - 21. Muñoz CP, Nieto BB, Méndez MJM, Morillejo EA, Carrique NC. Repercusiones psicosociales del cáncer infantil: apoyo social y salud en familias afectadas. *Rev Lat Am Psicol* 2015;47:93-101. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2014.07.002>
 - 22. Lindahl Norberg A, Pöder U, Ljungman G, von Essen L. Objective and subjective factors as predictors of post-traumatic stress symptoms in parents of children with cancer—a longitudinal study. *PLoS One* 2012;7(5):e36218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036218>.
 - 23. Bautista AB, Ruiz FJ, Suárez-Falcón JC. Acceptance and commitment therapy in parents of children with cancer at psychosocial risk: A randomized multiple baseline evaluation. *J Contextual Behav Sci* 2023;29:109-21. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.06.004>.
 - 24. Ruiz FJ, Luciano C, Flórez CL, Suárez-Falcón JC, Cardona-Betancourt V. A multiple-baseline evaluation of acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for comorbid generalized anxiety disorder and depression. *Front Psychol* 2020;11:356. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00356>.