

Horizonte sanitario


ISSN (en línea): 2007-7459

Efectos de la terapia de aceptación y compromiso en madres de niños con enfermedades crónicas

Effects of acceptance and commitment therapy on mothers of children with chronic illnesses

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a24.3.6030

Diana Gabriela Trejo Ramos ¹ 

Raquel García Flores ² 

Teresa Iveth Sotelo Quiñonez ³ 

Christian Oswaldo Acosta Quiroz ⁴ 

Correspondencia: Raquel García Flores. Dirección postal: Instituto Tecnológico de Sonora. 5 de febrero 818 sur Col. Centro. C.P. 85000. Ciudad Obregón, Sonora. México.
Correo electrónico: raquel.garcia@itson.edu.mx



Licencia CC-BY-NC-ND

¹ Maestra en Terapia Familiar. Psicóloga adscrita al Servicio de Psicología. Instituto Mexicano de Seguro Social. Ciudad Obregón, Sonora. México.

² Doctora en Psicología. Profesora Investigadora de Tiempo Completo del Departamento de Psicología. Instituto Tecnológico de Sonora. Ciudad Obregón, Sonora, México.

³ Doctora en Ciencias Sociales. Profesora Investigadora de Tiempo Completo del Departamento de Psicología y Comunicación. Universidad de Sonora. Hermosillo, Sonora. México.

⁴ Doctor en Psicología. Profesor Investigador de Tiempo Completo del Departamento de Psicología. Instituto Tecnológico de Sonora. Ciudad Obregón, Sonora. México.



Resumen

Objetivo: Describir los efectos de la terapia de aceptación y compromiso en la evitación experiencial (EE) y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRs) percibida en madres de niños con enfermedades crónicas.

Materiales y métodos: Se utilizó un diseño experimental de caso único A-B-A. Se aplicó una intervención breve basada en terapia de aceptación y compromiso en seis madres de niños con enfermedades crónicas. Se aplicaron el Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II) y el Cuestionario de Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL).

Resultados: En el análisis Tau-U se identifica significancia estadística (0.03) en el decremento de evitación experiencial en comparaciones línea base vs tratamiento en tres participantes, y en las madres que presentaban puntuación inicial clínica de EE mostraron un puntaje estadísticamente significativo (0.04) al comparar línea base y seguimiento. Se identificó en las mismas participantes la evidencia estadística en el aumento de CVRS de sus hijos, al comparar línea base y tratamiento (0.03) y en la comparación línea base y seguimiento (0.04).

Conclusiones: Las madres mostraron decremento en evitación experiencial y aumento en la calidad de vida percibida en sus hijos, identificando la relevancia de los procesos centrales para el aumento de flexibilidad psicológica que contribuye al manejo de enfermedades crónicas infantiles, influyendo en áreas esenciales de la vida de niños y niñas.

Palabras Claves: Enfermedad crónica; Calidad de vida; Terapia de aceptación y compromiso.

Abstract

Objective: To describe the effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on experiential avoidance (EA) and perceived health-related quality of life (HRQoL) in mothers of children with chronic illnesses.

Materials and methods: A single-case, repeated-measures A-B-A experimental design was used. An ACT-based intervention was administered to six mothers of children with chronic illnesses. Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) and the Pediatric Quality of Life Questionnaire (PedsQL) were administered.

Results: In the Tau-U analysis, statistical significance (0.03) was identified in the decrease in experiential avoidance in baseline vs. treatment comparisons in three participants, and in mothers who presented a clinical baseline score of EE they showed a statistically significant score (0.04) when comparing baseline and follow-up. Statistical evidence was identified in the same participants in the increase in HRQoL of their children, when comparing baseline and treatment (0.03) and in the comparison baseline and follow-up (0.04).

Conclusions: These mothers showed a decrease in experiential avoidance and an increase in their children's perceived quality of life. This identifies the relevance of core processes for increasing psychological flexibility, which contributes to the management of chronic childhood illnesses and influences essential areas of children's lives.

Keywords: Chronic illness; Quality of life; Acceptance and commitment therapy.

• Fecha de recibido: 14 de agosto de 2025 • Fecha de aceptado: 14 de noviembre de 2025
• Fecha de publicación: 18 de noviembre de 2025

Introducción

Uno de los retos actuales en los servicios de salud dedicados a la atención de niños y niñas es la incidencia de enfermedades crónicas en esta población. Una enfermedad crónica tiene una duración mayor a tres meses, impacta en las actividades cotidianas del infante, requiere de atención médica especializada que puede dificultar y limitar áreas importantes de su vida y la de sus familias¹.

Unas de las enfermedades crónicas infantiles que resaltan es la diabetes mellitus tipo 1, la cual es una enfermedad auto inmunitaria de las células productoras de insulina lo que conduce a la deficiencia de esta hormona. El tratamiento es a lo largo de la vida y requiere de cuidados estrictos, entre ellos: la administración de insulina, el monitoreo de glucosa en sangre y modificaciones conductuales relacionadas a estilo de vida. De no llevar a cabo el tratamiento de forma integral pueden ocurrir consecuencias como la hiperglucemia y cetoacidosis diabética lo que puede significar un riesgo para la vida del infante².

Los padres asumen la responsabilidad de cuidar a su hijo o hija con diabetes mellitus tipo 1, lo que provoca demandas y cambios importantes desde la detección de la enfermedad que continua a lo largo de su vida³. Lograr un control de la enfermedad puede ser desafiante, provocando diferentes complicaciones que pueden dificultar aspectos de la calidad de vida de niños y niñas⁴.

A su vez, otra enfermedad con relevancia en población infantil es el cáncer. En México se registran anualmente 7 mil casos de enfermedad onco-hematológica en la infancia⁵. Dicha enfermedad, se caracteriza por el desarrollo de células anormales que se dividen, crecen y multiplican provocando alteraciones importantes, su índice de mortalidad se relaciona en gran medida por la falta de detección y atención oportuna, así como el ingreso económico del país en donde se desarrolle⁶.

La detección del cáncer infantil se describe como un acontecimiento estresante que impacta notablemente en la calidad de vida del niño o niña y de sus responsables principales. En el contexto pediátrico, madres y padres requieren afrontar desafíos para brindar el tratamiento necesario aún con el impacto que ellos mismos presentan en diferentes áreas de su vida⁷.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la percepción relacionada con el grado de bienestar que las personas sienten sobre su vida y se compone de diferentes dimensiones principalmente: físico, psicológico, social⁸. El impacto en la CVRS constituye una de las principales consecuencias de las enfermedades crónicas por lo que su atención constituye un reto importante⁹. La obtención de la percepción puede identificarse mediante cuestionarios, los reportes pueden encontrarse dirigidos a niños y niñas, y también existen instrumentos dirigidos a madres y padres para evaluar la percepción que ellos tienen sobre la calidad de vida de sus hijos o hijas¹⁰.

Madres, padres de niños y niñas con enfermedades crónicas son susceptibles a presentar alteraciones psicológicas como lo son: estrés, pensamientos obsesivos, evasión, inseguridad, desánimo y repercusiones en áreas importantes de su vida¹¹. Situaciones adversas pueden incluir eventos privados, ante ello puede generarse una estrategia de defensa que consiste en evitar o suprimir pensamientos, emociones, sensaciones, recuerdos o patrones conductuales que se relacionan con malestar, conocido como evitación experiencial (EE)¹². Se ha demostrado en madres y padres de niñas y niños con enfermedades crónicas la relación entre EE, alteraciones psicológicas y calidad de vida¹³.

Con relación a lo anterior, resulta relevante evaluar los efectos de las intervenciones sobre las variables anteriormente mencionadas, cuyo objetivo es disminuir la evitación experiencial y por ende aumentar la flexibilidad psicológica, propósito de la terapia de aceptación y compromiso (ACT).

Materiales y Métodos

Se utilizó diseño de caso único (N=1) con réplicas A-B-A. Participaron seis madres de infantes con enfermedad crónica presente (tres madres de hijos con diabetes y el resto con diagnóstico de cáncer infantil). Las edades de las madres oscilan entre los 26-47 años, la mayoría de los niños y niñas se encuentran entre los 9 y 12 años de edad y solo uno de ellos en etapa preescolar. Tres madres que tienen un hijo o hija con diabetes mellitus tipo 1 en tratamiento con insulina; el tiempo de diagnóstico oscila entre los 2 a los 9 años. Tres madres tienen un hijo o hija con cáncer infantil en tratamiento con quimioterapia; el tiempo transcurrido a partir del diagnóstico es de 1 a 3 años.

Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II)¹⁴. En su adaptación en población mexicana¹⁵ incluye 7 ítems con puntuaciones entre 1-7, la fiabilidad psicométrica es de $\alpha = 0.89$. Los puntajes más altos indican niveles de evitación experiencial a menor puntaje mayor flexibilidad psicológica.

Cuestionario sobre Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL)¹⁶, consta de 23 ítems que examinan los aspectos de la esfera física que se refiere a la habilidad del infante para ejecutar actividades de la vida diaria apropiadas de su edad y sintomatología física (8 ítems), área emocional que evalúa el estado afectivo del paciente (5 ítems), área social (5 ítems) y rendimiento escolar, el cual incluye la capacidad de la niña o niño para continuar en forma habitual con sus actividades escolares (5 ítems). Las opciones de respuesta van de 0 = Nunca a 4 = Casi siempre. Se aplicó la adaptación y traducción en población mexicana con una confiabilidad de $\alpha = 0.90$ en el reporte dirigido a madres y padres de niños con enfermedad crónica.

El proyecto se sometió a evaluación ante el comité de ética de la Institución. Una vez aprobado se difundió información sobre el programa de intervención a los responsables de los servicios correspondientes de un hospital público de Ciudad Obregón, Sonora. Las madres que aceptaron participar acudieron de forma presencial, firmaron el formato de consentimiento informado y se inició con la

evaluación pretest utilizando el Cuestionario de Aceptación y Acción y el Cuestionario sobre Calidad de Vida Pediátrica reporte de madres. Se impartió el programa de intervención iniciando con una sesión sobre Educación para la Salud y las siguientes se encuentran basadas en los fundamentos teóricos y técnicas de la terapia de aceptación y compromiso. El objetivo de cada sesión corresponde a los procesos centrales para el aumento de la flexibilidad psicológica en el siguiente orden: 1) Generar el proceso de desesperanza creativa y construir aceptación, 2) Hacer contacto con los valores y llevarlos a la acción comprometida, 3) Defusión cognitiva y contacto con el momento presente, 4) Hacer contacto con los valores y llevarlos a la acción comprometida, 5) Evaluar la meta y post evaluación. El programa como los materiales fueron diseñados para esta población. Las técnicas utilizadas fueron metáforas, ejercicios de atención plena y en cada actividad se incluyeron auto registros además de guías que incluyen ejercicios de apoyo.

El programa de intervención incluyó cuatro sesiones, se realizó una por semana con una duración de 60 minutos. Al finalizar el programa de intervención se aplicaron los instrumentos para la post evaluación y el seguimiento a uno y dos meses. Los datos se capturaron en una base de Excel para realizar el análisis visual de la trayectoria de las puntuaciones e identificar los cambios. También se realizó el análisis tau-U mediante la calculadora de la página web Single Research¹⁷.

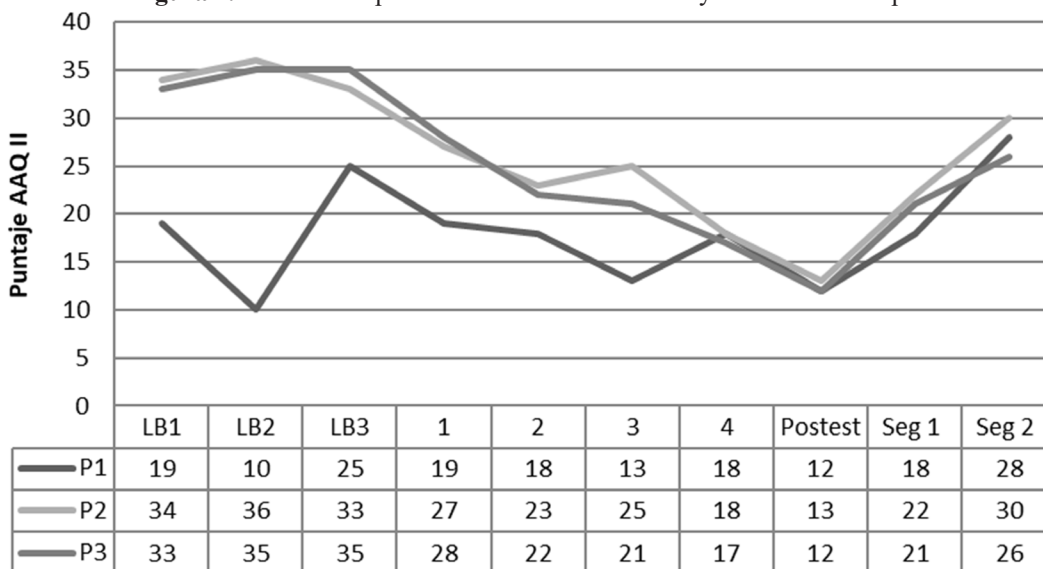
Resultados

La figura 1 muestra la trayectoria de puntuaciones antes y posteriores del programa de intervención en la evitación experiencial de madres de niños y niñas con diabetes mellitus tipo 1, la figura 2 de madres de niños con cáncer infantil. En la primera figura, se puede identificar a la P2 y P3 (madres de infantes con diabetes) muestran puntuación clínica para evitación experiencial (<29). Al igual que en la figura 2, la P1 y P2 (madre de niña y niño con cáncer infantil). A través del análisis por trayectoria, se puede observar un decremento en las puntuaciones posterior a la primera sesión en la mayoría de las participantes, en donde las madres ya habían recibido educación para la salud sobre la enfermedad de su hijo o hija, sobre la salud emocional de madres a cargo y se había iniciado con el primer proceso de aumentar la flexibilidad psicológica generando el proceso de desesperanza creativa y construyendo aceptación. El decremento continuó con mayor notoriedad posterior a la tercera sesión de intervención en ambos grupos, en donde además de las anteriores ya se había otorgado el entrenamiento para la defusión cognitiva y el contacto con el momento presente; el contacto con los valores e identificar las acciones comprometidas que las guiaban a ellos. Es posible notar un incremento en las puntuaciones en el seguimiento a un mes en la P1 madre de niño con cáncer (puntuación 30), y en el seguimiento a dos meses P2 (puntuación 29).

Con relación a los datos de calidad de vida percibida por madres de niñas y niños con diabetes, se identifica en las figuras 3 y la figura 4 un incremento en la calidad de vida percibida en todas las participantes posterior a la sesión 1 en donde hasta en ese momento se aplicaron las sesiones correspondientes a educación para la salud, generar desesperanza creativa y construir aceptación, en

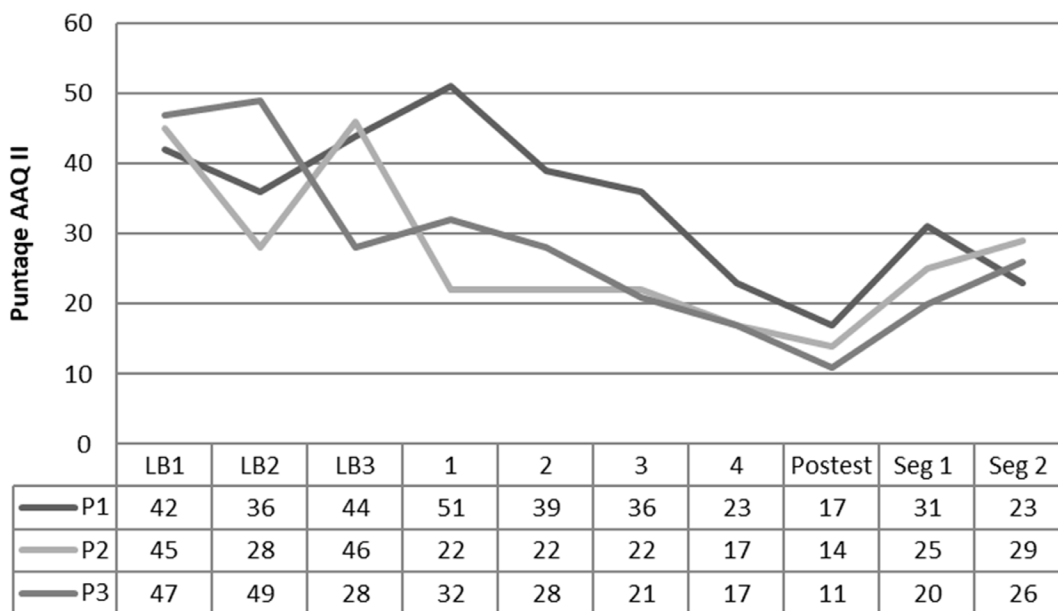
las participantes 2 y 3 se percibe un ligero decremento en la calidad de vida percibida al finalizar la sesión 3 para continuar con el aumento al finalizar el programa de intervención en el seguimiento posttest, seguimiento a un mes y mejorando aun más en el seguimiento a dos meses.

Figura 1. Evitación experiencial en madres de niños y niñas con DM tipo 1



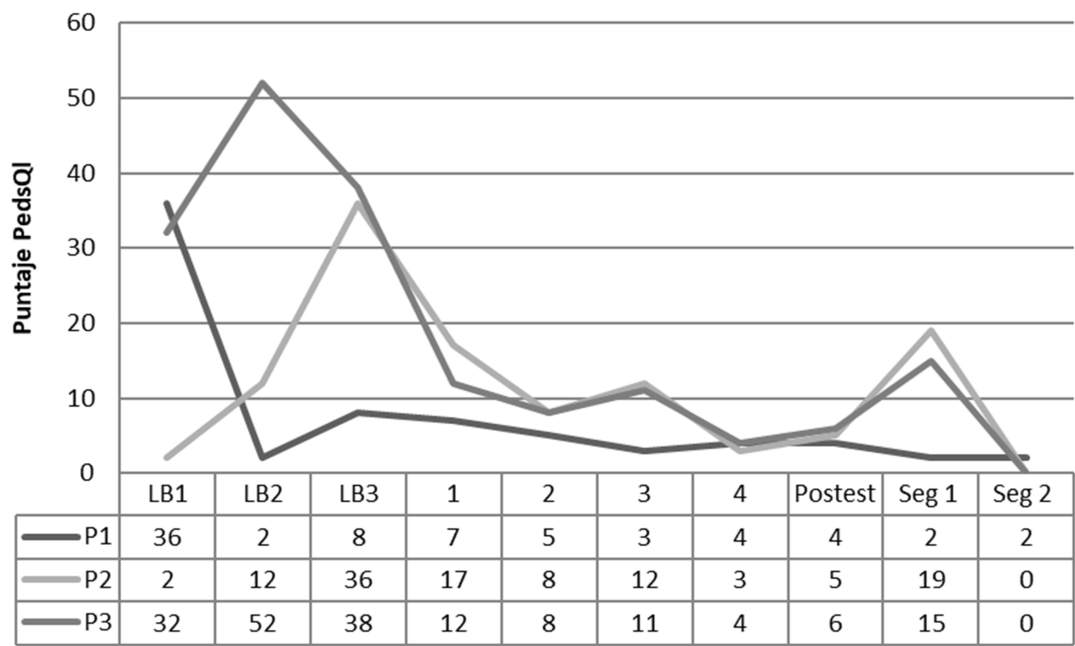
Nota: LB= línea base, Seg = seguimiento.
Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Evitación experiencial en madres de niños y niñas con cáncer infantil



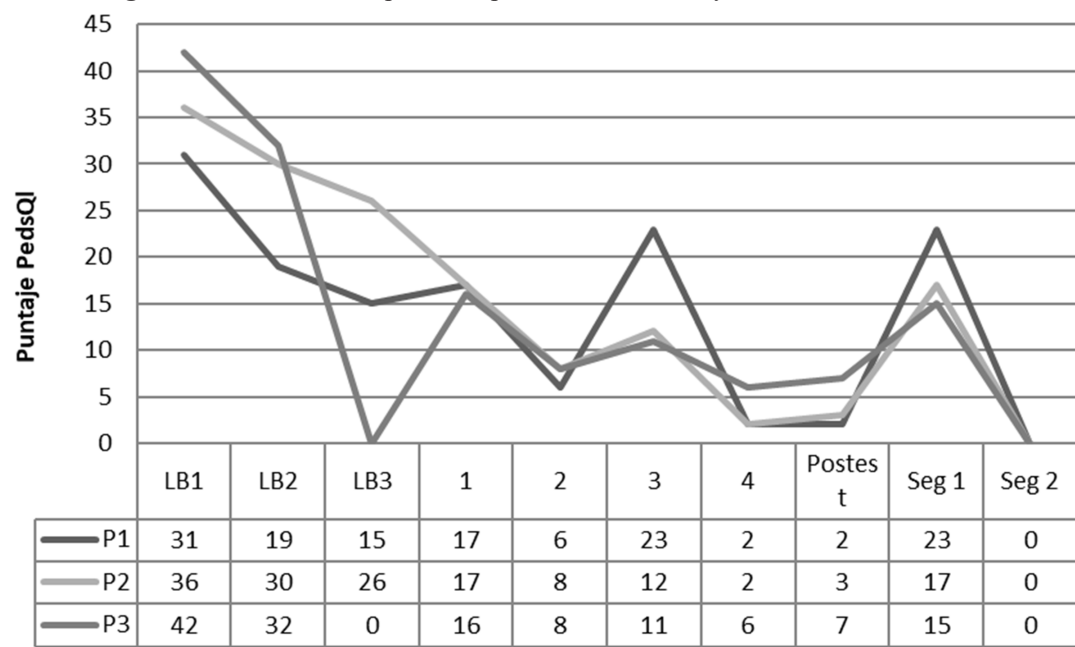
Nota: LB= línea base, Seg = seguimiento
Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Calidad de vida percibida por madres de niños y niñas con DM tipo 1



Fuente: Elaboración propia.

Figura 4. Calidad de vida percibida por madres de niños y niñas con cáncer infantil



Fuente: Elaboración propia.

La tabla 1 muestra que la intervención fue clínicamente significativa en la evitación experiencial y en la calidad de vida de infantes percibida por las madres en ambas variables, al comparar la fase de línea base vs la fase de tratamiento en la P3 y en la P5. Al igual que en la comparación de la fase de línea base vs fase de tratamiento en la P3.

Tabla 1. Tau-U Evitación experiencial y calidad de vida de niños y niñas percibida por sus madres

Fases del tratamiento	Valores	Diabetes mellitus tipo 1			Cáncer infantil		
		P1	P2	P3	P4	P5	P6
E.E	S	-3	-12	-12	-3	-12	-8
Línea Base vs Tratamiento	TAU	-0.2500	-1	-1	-0.2500	-1	-0.6667
	P-valor	0.5959	0.0339*	0.0339*	0.5959	0.0339*	0.1573
C.V	S	-4	-1	-12	-6	-12	-4
Línea Base vs Tratamiento	TAU	-0.333	-0.8333	-1	-0.5000	-1	-0.3333
	P-valor	0.4795	0.8597	0.0339*	0.2888	0.0339*	0.4795
E.E	S	0	-2	-3	-9	4	-6
Intervención	TAU	0	-0.1667	-0.2500	-0.7500	0.3333	-0.5000
Vs	P-valor	1	0.7237	0.5959	0.116	0.4795	0.2888
Seguimiento							
C.V	S	-9	-2	-2	-4	-3	-4
Intervención	TAU	-0.7500	-0.1667	-0.1667	-0.333	-0.2500	-0.3333
Vs	P-valor	0.1116	0.7237	0.7237	0.4795	0.5959	0.4795
Seguimiento							
E.E	S	1	-9	-9	-9	-7	-9
Línea Base vs Tratamiento	TAU	0.111	-1	-1	-1	-0.778	-1
	P-valor	0.8273	0.0495*	0.0495*	0.0495*	0.1266	0.0495*
C.V	S	-5	-3	-9	-5	-9	-4
Línea Base	TAU	-0.5556	9	-1	0.5556	-1	-0.4444
Vs	P-valor	0.2752	0.5127	0.0495*	0.2752	0.0495*	0.3827
Tratamiento							

Nota: Las puntuaciones marcadas con *, indican significancia clínica ($p < 0,05$). E.E (evitación experiencial), C.V (calidad de vida).
Fuente: elaboración propia.

Discusión

El presente estudio tuvo como por objetivo evaluar los efectos del programa de intervención breve basado en ACT en la evitación experiencial y en la calidad de vida de niños y niñas con enfermedad crónica percibida por sus madres.

Los resultados muestran una disminución en la evitación experiencial a partir de la aplicación de técnicas que corresponden al proceso de generar desesperanza creativa y construir aceptación, coincidiendo con el aumento de calidad de vida en niños y niñas desde la perspectiva de sus madres. En dicho proceso se intervino con la intención de que puedan reconocer la disfuncionalidad de las estrategias utilizadas para controlar o evitar eventos privados displacenteros. En lugar de ello, se entrenó a las madres en estrategias que incluyan las experiencias actuales, los pensamientos y emociones displacenteras que surgen a partir de ellas, aumentando una postura y actitud con mayor apertura y flexibilidad.

El dejar de llevar a cabo estrategias de control sobre las situaciones y sobre los eventos privados displacenteros, puede motivar a realizar acciones relacionadas con el tratamiento médico y cuidados para la salud que propicien un mayor control de la enfermedad y brindar atención a otras áreas importantes en la vida de niños y niñas.

La atención a procesos transdiagnósticos como lo es la evitación experiencial y su contraparte el aumento de flexibilidad psicológica puede tener contribuciones importantes, lo anterior, derivado a que el aumento de flexibilidad psicológica se encuentra relacionado con la salud mental de participantes que experimentan situaciones adversas, independientemente del tipo de enfermedad y de sintomatología asociada¹⁸.

La terapia de aceptación y compromiso puede continuar implementándose en madres, padres y cuidadores principales de niños con enfermedades crónicas para promover el aumento de flexibilidad psicológica en ellos y beneficiar a la calidad de vida subjetiva¹⁹. Es posible identificar una mejora en la actitud de las madres al describir sus experiencias, aumento de empatía ante sus vivencias internas y permite que puedan actuar con consciencia tomando aspectos importantes como los valores y la identificación de acciones que les permitan vivir en congruencia con ellos²⁰.

Conclusiones

Las contribuciones de la presente investigación consisten en continuar mostrando los beneficios y alcances de centrarse en procesos transdiagnósticos en madres de niños con diferentes enfermedades crónicas. Aunque la diabetes mellitus tipo 1 y el cáncer representan enfermedades distintas, se ha identificado que ambas representan un impacto importante en la vida de cuidadores responsables y requieren de atención especial lo cual puede tener impacto en las diferentes áreas que componen la calidad de vida relacionada con la salud.

El abordar los procesos centrales de ACT puede contribuir a la aceptación de la situación que viven actualmente y los diferentes eventos desafiantes relacionados con el manejo de la enfermedad crónica, teniendo la posibilidad de que las estrategias se utilicen a lo largo del proceso y contribuya al desarrollo de recursos internos como lo es la resiliencia.

Para futuras investigaciones se recomienda incluir la evaluación de los procesos de ACT y con ello tener una medición y correlación precisa con otras variables que se encuentren relacionadas en el aumento de síntomas emocionales impactando en la calidad de vida percibida en las madres a cargo de cuidar a un hijo o hija con enfermedad crónica. Así como también se considera importante que los programas de intervenciones breves tengan sesiones de seguimiento para continuar reforzando el entrenamiento en aumentar la flexibilidad psicológica en madres de niños que afrontan los desafíos relacionados al padecimiento de una enfermedad crónica.

Conflicto de interés

Los autores refieren que no hay conflicto de interés.

Consideraciones éticas

Con el fin de asegurar que la investigación se llevara a cabo teniendo en cuenta la calidad metodológica y requerimientos de ética se sometió a evaluación ante el Comité Local de Investigación en Salud 2604 del Instituto Mexicano del Seguro Social, obteniendo el dictamen de aprobado con número de registro institucional R-2023-2604-042.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.



Contribución de los autores

Conceptualización: D.G.T.R., R.G.F.; Curación de datos: D.G.T.R., R.G.F., T.I.S.Q.; Análisis formal: D.G.T.R., R.G.F., T.I.S.Q.; Adquisición de Financiamiento: D.G.T.R.; Investigación: D.G.T.R., R.G.F., T.I.S.Q.; Metodología: D.G.T.R., R.G.F., T.I.S.Q., C.O.A.C.; Administración de proyecto: D.G.T.R., R.G.F., T.I.S.Q.; Recursos: D.G.T.R., R.G.F.; Software: D.G.T.R., R.G.F.; Supervisión: R.G.F., T.I.S.Q., C.O.A.C.; Validación: R.G.F., T.I.S.Q., C.O.A.C.; Visualización: D.G.T.R., R.G.F., T.I.S.Q., C.O.A.C.; Redacción–Borrador original: D.G.T.R., R.G.F., T.I.S.Q., C.O.A.C.; Redacción, revisión y edición del manuscrito: D.G.T.R., R.G.F., T.I.S.Q., C.O.A.C.

Financiamiento

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Agradecimientos

Este trabajo se realizó con el apoyo de las Becas de Posgrado de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti).

Referencias

1. Alharbi SM, Alluheybi AA, AlHarbi AA, Alkaabi LK, Alshahrani KM, Farrash KK, Alothman SM, Alhaider AH, Almomen FA, Albusaiteeni AS, Arishi NH. Common chronic conditions in pediatric primary care. *Int J Community Med Public Health* [Internet]. 2022 Sep. 28 [citado 2025 Jul. 11];9(10):3911-6. Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/10304>
2. Lucier J, Mathias PM. Diabetes tipo 1 [actualizado el 5 de octubre de 2024]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 2025 mar]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507713/>
3. Kimbell B, Lawton J, Boughton C, Hovorka R, Rankin D. Parents' experiences of caring for a young child with type 1 diabetes: a systematic review and synthesis of qualitative evidence. *BMC Pediatr*. 2021;21(1):160. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02569-4>

4. Karakolias S, Iliopoulou A. Health-Related Quality of Life and Psychological Burden Among and Beyond Children and Adolescents With Type 1 Diabetes: A Family Perspective. *Cureus*. 2025;17(4):e81744. Published 2025 Apr 5. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.81744>
5. Secretaría de Salud. Cáncer infantil en niñas, niños y adolescentes [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; [fecha de publicación desconocida] [citado 2025 abr 11]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/cancer-infantil-en-ninas-ninos-y-adolescentes?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20existen%20aproximadamente%20,resultado%20C%C3%A1n%20afectados%20por%20el%20c%C3%A1ncer.>
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. ¿Qué es el cáncer infantil? [Internet]. Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social; [fecha de publicación desconocida] [citado el 11 de abril de 2025]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/oncologia-pediatria/que-es-cancer-infantil>
7. Scarponi D, Sarti P, Rivi V, et al. Emotional, Behavioral, and Physical Health Consequences in Caregivers of Children with Cancer: A Network Analysis Differentiation in Mothers' and Fathers' Reactivity. *Cancers (Basel)*. 2023;15(13):3496. DOI: <https://doi.org/10.3390/cancers15133496>
8. Villasís-Keever Miguel Ángel. La evaluación de la calidad de vida como parte de la atención médica en pacientes pediátricos. *Rev. mex. pediatr.* [revista en la Internet]. 2022 Jun [citado 2025 Abr 11]; 89(3): 93-94. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522022000300093&lng=es. Epub 26-Mayo-2023. DOI: <https://doi.org/10.35366/109304>.
9. Hasanah I, Nursalam, Lei CP, et al. Factors related to quality of life in children with chronic illness from their own perspectives: A cross-sectional study. *J Pediatr Nurs*. 2025;80:e218-e227. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.12.016>
10. Pinquart M. Health-Related Quality of Life of Young People With and Without Chronic Conditions, *Journal of Ped Psych*. 2020;45,7: 780–792. DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa052>
11. Thomas S, Ryan NP, Byrne LK, Hendrieckx C, White V. Psychological Distress Among Parents of Children With Chronic Health Conditions and Its Association With Unmet Supportive Care Needs and Children's Quality of Life. *J Pediatr Psychol*. 2024;49(1):45-55. DOI: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad074>
12. Raftery-Helmer JN, Hart AS, Levitt MR, Hodge SM, Coyne LW, Moore PS. Acceptance and commitment therapy group protocol for caregivers of anxious youth: an open trial pilot study. *Front Child Adolesc Psychiatry*. 2024;3:1347295. Published 2024 Sep 27. DOI: <https://doi.org/10.3389/frcha.2024.1347295>

13. Franco, P.L., Knox, M.C., Gulbas, L.E. et al. Exploring how parents of chronically ill children learn self-compassion. *Discov Psychol* 2024;4, 175. DOI: <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00287-3>
14. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, 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(4):676-688. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
15. Patrón Espinosa F. La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II, *Enseñanza e Investigación en Psicología* 2010; 15, 1, 2010, pp. 5-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29213133001.pdf>
16. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care.* 2001 Aug;39(8):800-12. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005650-200108000-00006>
17. Vannest, K.J., Parker, R.I., Gonen, O., & Adiguzel, T. Single Case Research: web-based calculators for SCR analysis. (Version 2.0) [Web-based application]. College Station, TX: Texas A&M; University. 2016. Disponible en <https://singlecaseresearch.org/>
18. Goldstein K, Scheerer M. Comportamiento abstracto y concreto: un estudio experimental con pruebas especiales. *Psychol Monogr.* 1941;53:i-151. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0093487>
19. Harris, R. Embracing Your Demons: An Overview of Acceptance and Commitment Therapy. *Psychotherapy in Australia.* 2006; 12, 2-8. Disponible en: https://www.actmindfully.com.au/upimages/Dr_Russ_Harris_-_A_Non-technical_Overview_of_ACT.pdf
20. Parmar A, Morinis L, Barreira L, Miller D, Major N, Church P, Cohen E, Orkin J. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for parents of children with a chronic medical condition: a systematic review. *Pediatr Child Health.* 2019;24(Suppl 2):e10. doi:10.1093/pch/pxz066.023.