



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
Psicología

EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE ACEPTACIÓN
PARENTAL EN PADRES DE USUARIOS DEL HOSPITAL HERMILIO
VALDIZÁN

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR: FELIPE JAVIER ALVA BACIGALUPO

ASESOR: DR. GIANCARLO OJEDA MERCADO

LIMA – PERÚ

2025

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	Alva Bacigalupo, Felipe Javier

Perteneciente al programa de la carrera profesional de Psicología, autor del trabajo titulado: **Evidencias psicométricas del Cuestionario de Aceptación Parental en padres de usuarios del Hospital Hermilio Valdizán**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el Título Profesional bajo la modalidad de Tesis.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	Ojeda Mercado, Giancarlo	Psicología	Asesor

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 14%, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: 3419302086; fecha de entrega: 20-11-2025).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 24 de noviembre de 2025



Firma del asesor

N° DNI: 07881887

ORCID: 0000-0001-6088-0327),

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. ALBERTO AGUSTIN ALEGRE BRAVO

Presidente

Mg. DANITSA ALARCON PARCO

Vocal

Mg. JULIO ALBERTO DOMINGUEZ VERGARA

Secretario

DEDICATORIA

A Clau, que remó conmigo todo el camino.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por su paciencia y apoyo incondicional.

A mis terapeutas, Stefano Roberto y Renzo Zanatti, por la contención y la ayuda para construir las habilidades que necesitaba.

A Pamela Núñez del Prado, mi asesora durante la primera parte del proyecto, por su franqueza y rigurosidad al corregir el texto.

A Giancarlo Ojeda Mercado, mi asesor durante la ejecución del proyecto, por su constante presencia y su invalorable experiencia.

A todos los amigos y colegas que colaboraron, desinteresada y generosamente, como traductores y/o jueces expertos: César Pérez, Coraline Félix, Eduardo Serna, Franchesca Arroyo, Heinet Panez, Juan Vega, Lucía Doderó, Luis Weston, Marisa Girón, Nancy Chía, Renzo Zanatti y Stefano Roberto.

Al personal del Departamento de salud mental del niño y adolescente del Hospital Hermilio Valdizán, especialmente al personal de enfermería, por su amabilidad y disposición a ayudar.

Y, por supuesto, a todas las madres y padres que, a pesar del estrés y el cansancio, aceptaron participar y completaron amablemente los cuestionarios, casi siempre con un ojo en el papel y otro en sus hijos.

Por último, a Clau, mi persona favorita en el mundo. Por acompañarme, alentarme, sostenerme, levantarme, empujarme. Por entender, mucho antes que yo, que el desafío no era académico, sino emocional, y ayudarme a buscar ayuda. Por creer en mí antes que yo.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	5
2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	13
3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
5. OBJETIVO GENERAL	18
6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
1. ASPECTOS CONCEPTUALES PERTINENTES	19
1.1. Flexibilidad psicológica	19
1.2. Inflexibilidad psicológica y trastorno de evitación experiencial	22
1.3. Inflexibilidad psicológica y lenguaje humano	25
1.4. Flexibilidad psicológica parental	29
1.5. Componentes de la flexibilidad psicológica parental	32
1.5.1. Aceptación	32
1.5.2. Defusión	33
1.5.3. Contacto con el momento presente	35
1.5.4. Yo-como-contexto	37
1.5.5. Valores	39

1.5.6. Acción comprometida	40
2. INVESTIGACIONES EN TORNO AL PROBLEMA INVESTIGADO	42
2.1. Investigaciones internacionales	42
2.2. Investigaciones nacionales	47
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	48
1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	48
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	48
2.1. Población	48
2.2. Muestra y método de muestreo	48
2.3. Criterios de selección	50
2.4. Variables: definiciones conceptuales y operacionales	51
3. INSTRUMENTOS	53
4. PROCEDIMIENTO	56
5. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	59
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	61
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	63
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	76
CONCLUSIONES	90
RECOMENDACIONES	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como principal objetivo evaluar las evidencias psicométricas del Cuestionario de Aceptación Parental (6-PAQ), el cual fue desarrollado por Greene et al. (2015) para medir la flexibilidad psicológica en el ámbito de la parentalidad, según el modelo hexaflex propuesto por la Terapia de Aceptación y Compromiso. El 6-PAQ es una escala tipo Likert compuesta por 18 ítems distribuidos en 6 subescalas de 3 ítems cada una, las cuales evalúan los 6 procesos que conforman la flexibilidad psicológica según dicho modelo. La muestra estuvo compuesta por 227 padres, madres y/o tutores legales de niños y niñas entre 3 y 12 años, quienes acudían al Departamento de salud mental del niño y adolescente del Hospital Hermilio Valdizán en busca de ayuda psicoterapéutica y/o psiquiátrica para sus hijos. Tras realizar la traducción y adecuación semántica del 6-PAQ mediante el método de traducción y retrotraducción, se evaluó su validez basada en el contenido mediante juicio de expertos. Todos los ítems y subescalas obtuvieron coeficientes de V de Aiken al menos aceptables (≥ 70). En cuanto a la evaluación de las evidencias de validez basada en la estructura interna del instrumento, el análisis factorial confirmatorio indicó que el modelo propuesto presentaba un ajuste moderado a los datos ($\chi^2 = 351.470$ (gl: 129); $p < 0.001$, GFI = 0.949, RMSEA = 0.087, CFI = 0.812, TLI = 0.777, NFI = 0.737). Asimismo, si bien la escala global presentaba una consistencia interna aceptable ($\omega = 0.77$), cinco de las seis subescalas obtuvieron índices de consistencia interna bajos o moderados ($\omega = 0.36-0.61$). En consecuencia, se optó por realizar un análisis factorial exploratorio con miras a identificar una solución alternativa que se ajustara mejor

a los datos sin perder coherencia teórica. El análisis identificó 3 factores que explicaron únicamente el 30 %, de la varianza total de los ítems. Además, los ítems se distribuyeron de manera conceptualmente incoherente, lo que dificultó la interpretación de la solución y la asignación de denominaciones claras a los factores. En cuanto a las evidencias de validez basada en la relación con otras variables, las puntuaciones globales del 6-PAQ se correlacionaron de manera significativa y moderada con medidas de flexibilidad psicológica general ($r = 0.51$) y fusión cognitiva ($r = 0.51$) en la dirección esperada. Se concluye que el 6-PAQ presenta limitaciones en cuanto a su validez basada en la estructura interna y confiabilidad en la muestra analizada, por lo que su uso en nuestro contexto aún no es recomendable. Se discuten algunos factores que podrían haber influido en los resultados y se brindan recomendaciones para optimizar las propiedades psicométricas del instrumento en futuras investigaciones.

Palabras clave: flexibilidad psicológica, parentalidad, salud mental infantil, Terapia de Aceptación y Compromiso, validez, confiabilidad.

ABSTRACT

The main objective of this study was to analyze the psychometric properties of the Parental Acceptance Questionnaire (6-PAQ), developed by Greene et al. (2015) to assess psychological flexibility in parenting, based on the hexaflex model proposed by Acceptance and Commitment Therapy. The 6-PAQ is a Likert-type scale consisting of 18 items distributed across 6 subscales, each comprising 3 items, which evaluate the six core processes of psychological flexibility according to the model. The sample consisted of 227 parents and/or legal guardians of children aged 3 to 12 years who attended the Child and Adolescent Mental Health Department of Hospital Hermilio Valdizán seeking psychotherapeutic and/or psychiatric support for their children. After performing the translation and semantic adaptation of the 6-PAQ using the translation–back translation method, its content validity was examined through expert judgment. All items and subscales obtained at least acceptable Aiken’s V coefficients ($\geq .70$). Regarding evidence of validity based on internal structure, the confirmatory factor analysis indicated that the proposed model showed a moderate fit to the data ($\chi^2 = 351.470$, $df = 129$, $p < .001$; GFI = .949; RMSEA = .087; CFI = .812; TLI = .777; NFI = .737). The overall scale demonstrated acceptable internal consistency ($\omega = .77$); however, five of the six subscales showed low to moderate reliability ($\omega = .36-.61$). Consequently, an exploratory factor analysis was conducted to identify an alternative solution that better fit the data while maintaining theoretical coherence. The analysis revealed three factors explaining only 30% of the total item variance, with items distributed in a conceptually inconsistent manner, which hindered interpretation and the clear

labeling of factors. Regarding evidence of validity based on relations with other variables, the 6-PAQ total scores correlated significantly and moderately with measures of general psychological flexibility ($r = .51$) and cognitive fusion ($r = .51$), in the expected direction. It is concluded that the 6-PAQ presents limitations in terms of internal structure validity and reliability in the analyzed sample; therefore, its use in the present context is not yet recommended. Possible factors influencing these results are discussed, and recommendations are provided to optimize the instrument's psychometric properties in future research.

Keywords: psychological flexibility, parenting, child mental health, Acceptance and Commitment Therapy, validity, reliability.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe el consenso de que los padres constituyen una de las influencias más poderosas en el desarrollo y bienestar de los niños (Morris et al, 2007; Repetti et al., 2002). La abundante evidencia acumulada muestra que las prácticas parentales negativas están asociadas a un mayor riesgo de desarrollar problemas conductuales o emocionales (Pinquart, 2017a; Pinquart, 2017b), mientras que las prácticas parentales positivas han sido asociadas a una mejor salud mental (Pinquart, 2017a; Pinquart, 2017b). En consecuencia, la investigación sobre los determinantes de la conducta parental constituye una tarea importante dentro de los esfuerzos dirigidos a promover una mejor salud mental en la niñez (Thomson et al., 2014; Izzo et al., 2000). En este contexto, una variable que ha recibido considerable atención en los últimos años ha sido la llamada flexibilidad psicológica parental (Fonseca et al., 2020).

Si bien el constructo flexibilidad psicológica ha sido estudiado desde múltiples perspectivas a lo largo de las décadas (Kashdan y Rottenberg, 2010), ha sido en el marco de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) donde éste ha generado más investigación empírica (Doorley et al. 2020). De acuerdo con ACT, la flexibilidad psicológica consiste en la habilidad de una persona para contactar plenamente con su experiencia presente, incluyendo aquellas experiencias privadas que vive como aversivas (pensamientos, emociones, recuerdos, etc) y, según lo que la situación le ofrezca, elegir mantener o cambiar su conducta de acuerdo con lo que resulte más útil en cada momento para alcanzar metas importantes, aceptando el malestar que ello pueda implicar (Hayes et al., 2006). Así, ser psicológicamente más flexible supone tener un rango más amplio de alternativas de respuesta ante las

situaciones que uno enfrenta, lo que incrementa la probabilidad de actuar con efectividad y, por lo tanto, de acercarse a las metas que uno valora (Hayes et al., 2006). En ese sentido, la flexibilidad psicológica constituye un aspecto central para el bienestar psicológico y la adaptación en general (Hayes et al., 2006; Kashdan y Rottenberg, 2010; Doorley, 2020).

En el ámbito de la parentalidad, la flexibilidad psicológica significa estar dispuesto a contactar con todas las experiencias que surgen durante las interacciones difíciles con los hijos (p. ej.: ira, dudas sobre uno mismo, deseos de gritar, etc) y, al mismo tiempo, elegir actuar de maneras que permitan mantener una buena relación padre-hijo y sean consistentes con buenas prácticas de crianza (Burke y Moore, 2015; Brassell et al., 2016). En contraste, la inflexibilidad psicológica parental supone tener un rango más limitado de estrategias para afrontar dichas situaciones difíciles, las cuales suelen estar orientadas a evitar o escapar del malestar a toda costa, incluso cuando ello resulta contraproducentes a largo plazo en términos del bienestar del niño y los valores parentales (Burke y Moore, 2015; Brassell et al., 2016). Este fenómeno, conocido dentro de ACT como Evitación experiencial destructiva (Luciano et al., 2005), ha sido asociado a una gran variedad de prácticas parentales inefectivas, tales como la sobreprotección, la permisividad o el castigo severo (Tiwari et al., 2008; Shea y Coyne, 2011; Burke y Moore, 2015).

En la última década, la investigación en torno a la eficacia de ACT para mejorar el funcionamiento parental (y, por extensión, el bienestar psicológico de los niños) ha ido en aumento (Jin et al., 2020; Gur y Reich, 2023; Byrne et al., 2021), así como la investigación sobre papel de la flexibilidad psicológica parental como mecanismo de cambio en dichas intervenciones (Brown et al., 2015; Blackledge y

Hayes, 2006). Los resultados de estos estudios muestran que ACT es un tratamiento prometedor para modificar prácticas parentales y mejorar la salud mental de padres e hijos, por lo que los autores recomiendan la incorporación del modelo de la flexibilidad psicológica en las intervenciones parentales a fin de potenciarlas (Jin et al., 2020; Gur y Reich, 2023; Byrne et al., 2021).

Ahora bien, los instrumentos utilizados para medir la flexibilidad psicológica en estos estudios han sido objeto de algunas críticas, ya sea porque se trataba de medidas generales que no capturaban las particularidades de la parentalidad (Blackledge y Hayes, 2006) o porque no evaluaban todos los procesos implicados en la flexibilidad psicológica (Greene et al., 2015). En este contexto, Greene et al. (2015) desarrollaron una medida que buscaba superar estas limitaciones: el Parental Acceptance Questionnaire (6-PAQ). Este instrumento, que puede ser traducido como Cuestionario de Aceptación Parental, fue concebido para evaluar la flexibilidad con respecto a experiencias específicas de la parentalidad y, como su nombre lo indica, examinar los 6 procesos interrelacionados que subyacen a la flexibilidad psicológica según ACT (Aceptación, Defusión, Contacto con el momento presente, Yo-como-contexto, Valores y Acción comprometida). En la actualidad, el 6-PAQ es el instrumento para evaluar la flexibilidad psicológica parental que ha sido traducido y adaptado a un mayor número de idiomas y culturas (Kim y Park, 2017; Yamada y Fujii, 2020; Fluja-Contreras et al., 2020; Fonseca et al., 2022).

Así pues, el presente estudio busca evaluar las evidencias psicométricas del 6-PAQ (Greene et al., 2015) en una muestra conformada por padres que acuden a un centro de salud mental (el Hospital Hermilio Valdizán) en busca de ayuda

psicoterapéutica y/o psiquiátrica para sus menores hijos, con miras a proporcionar una herramienta de evaluación útil tanto para investigadores como clínicos que trabajan en el ámbito de la parentalidad y la salud mental en la niñez.

CAPÍTULO 1:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Los problemas de salud mental en la niñez constituyen un tema de mucha preocupación social hoy en día (Kieling, 2011). Pese a que existen múltiples dificultades para calcular con precisión su prevalencia a nivel global, se estima que aproximadamente 1 de cada 4 niños y adolescentes experimenta un problema de salud mental durante el último año, mientras que aproximadamente 1 de cada 3 lo hace a lo largo de su vida (Merikangas et al., 2009). Entre los problemas más comunes, se encuentran los trastornos de ansiedad (8%), los trastornos de conducta (6%), el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (4%) y la depresión mayor (4%) (Merikangas et al., 2009). A nivel de América Latina y El Caribe, las estimaciones de prevalencia en el último año van desde 9% con un trastorno grave hasta casi 40% con cualquier trastorno (Rodríguez et al., 2009).

En el Perú, los estudios epidemiológicos sobre los problemas de salud mental en la niñez aún son escasos, pero las cifras reportadas no son muy distintas a las observadas a nivel regional y global. Según un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental en Lima Metropolitana y el Callao (INSM, 2012), un 20.3% de niños entre el año y medio y los 5 años, un 18.7% entre los 6 y 10 años y un 14.7% entre los 11 y 14 años de edad tienen un problema emocional y/o conductual que puede ser diagnosticado, mientras que alrededor del 11% de estos mismos grupos se encuentra en riesgo de padecerlos. En otras palabras, más de 1 de cada 4 menores entre el año y medio y los 14 años en Lima y el Callao tiene o

se encuentra en riesgo de desarrollar un problema de salud mental que requeriría atención (INSM, 2012).

Además de las altas tasas de prevalencia, los problemas de salud mental en esta población se encuentran entre las condiciones que generan más carga por enfermedad a nivel global, es decir, más años de vida saludable perdidos por discapacidad y/o mortalidad prematura (Baranne y Falissard, 2018). A medida que las condiciones agudas e infecciosas son controladas, las condiciones crónicas y de salud mental han empezado a escalar posiciones en los rankings de carga por enfermedad (Baranne y Falissard, 2018). Así, por ejemplo, en la región de Las Américas, los trastornos mentales entre los niños de 5 a 14 años ocupan actualmente el segundo lugar entre las condiciones que generan más discapacidad y/o muerte prematura, solo superados por los trastornos nutricionales (Baranne y Falissard, 2018).

A diferencia de los problemas de salud mental que aparecen en la vida adulta, los problemas de inicio en la niñez son particularmente preocupantes debido a que sus secuelas pueden prolongarse a lo largo de toda la vida (Zarrella et al., 2017; Jones, 2013). El desarrollo humano sigue una suerte de efecto cascada, donde lo que sucede en una etapa de la vida suele influir en la siguiente, de modo que las experiencias tempranas pueden condicionar la trayectoria de desarrollo de una persona (Masten y Cicchetti, 2010). Al respecto, varios estudios longitudinales han mostrado que la presencia de problemas de salud mental en la niñez aumenta significativamente el riesgo de padecer dichos problemas durante la adolescencia y la edad adulta, ya sea el mismo diagnóstico o uno diferente (Pihlakoski et al., 2006; Castagnini et al., 2016). Así, por ejemplo, se ha observado que dicho riesgo puede

ser hasta tres veces mayor en comparación con la población general (Costello et al., 2003). Asimismo, se ha observado repetidamente que los trastornos de inicio temprano también se asocian a una multitud de resultados psicosociales adversos en el futuro, tales como bajo logro educativo (Agnafors et al. 2021; McLeod y Kaiser, 2004), embarazo adolescente (Fergusson et al. 2005; Colman et al. 2009), mayor riesgo de abuso de alcohol y drogas ilegales (Fergusson et al. 2005; Colman et al. 2009), desempleo o dificultades financieras (Erskine et al. 2016; Colman et al. 2009) y tasas más altas de criminalidad (Kjelsberg, 2002; Fergusson et al. 2005). Incluso la presencia de síntomas subclínicos también ha sido asociada a deterioros en el funcionamiento posterior en diversas áreas (Copeland et al., 2015). Así pues, se trata de una población particularmente vulnerable en términos de salud mental.

Adicionalmente, estos problemas y sus consecuencias conllevan importantes costos económicos para la sociedad en su conjunto, incluyendo pérdidas en la productividad económica, carga para el sistema de justicia criminal y múltiples gastos en servicios públicos (Scott et al., 2001; Leibson et al., 2001).

Como se puede comprobar por los datos expuestos hasta aquí, la salud mental de los niños es un tema que demanda mayor atención, tanto de los profesionales de la salud como de las autoridades competentes. Además de mejorar la eficacia de los tratamientos disponibles, resulta fundamental poner más énfasis en las tareas de prevención e intervención temprana (WHO, 2004; Kieling, 2011). De acuerdo con datos de la OMS, hasta un 50% de todos los casos de trastornos mentales comienza antes de los 14 años de edad (Kessler et al., 2007), por lo que la niñez constituye un período clave para invertir en materia de prevención e intervención temprana. Así pues, contar con estrategias más efectivas no solo

permitiría reducir el sufrimiento y la discapacidad que enfrentan los menores actualmente, sino que también influiría en el desarrollo y bienestar de los futuros adultos y de la sociedad en general.

Ahora bien, las intervenciones preventivas y de promoción de la salud mental son múltiples y muy variadas, y están orientadas a modificar los factores de riesgo y protección que operan a nivel individual (p. ej.: pobre nutrición, habilidades de afrontamiento), familiar (p. ej.: abuso infantil, depresión parental), social (p. ej.: rechazo de los pares, discriminación racial) e incluso económico (p. ej.: pobreza, acceso a educación o vivienda) (WHO, 2004).

Dentro de la diversidad de intervenciones disponibles, los programas parentales o familiares han sido los que han acumulado más evidencia a su favor (Hawes y Allen, 2016; Stewart-Brown y Schrader Mcmillan, 2011). En la actualidad, existe una gran cantidad de evidencia que muestra que las variables familiares y, en particular, las conductas parentales constituyen las principales fuentes de influencia en el desarrollo psicológico de los niños (Morris et al. 2007; Reppeti et al. 2002). Si bien predomina una concepción ecológica del desarrollo humano, la influencia que las variables individuales o extrafamiliares ejercen sobre la conducta y desarrollo de los niños depende en buena medida de su impacto sobre el funcionamiento familiar (Bronfenbrenner, 1986). En consecuencia, la inclusión de intervenciones efectivas para mejorar las habilidades parentales será una parte crucial de cualquier estrategia orientada a reducir la prevalencia de los problemas de salud mental de los niños (Ryan et al., 2017).

En los últimos años, las aplicaciones de ACT en el ámbito de la parentalidad han comenzado a acumular evidencia a favor de su efectividad para mejorar el

comportamiento parental y, por lo tanto, la salud mental de los niños (Coyne y Wilson, 2004; Ferro-García, 2017; Whittingham et al., 2014; Brown et al., 2014). Así, por ejemplo, estas intervenciones han mostrado eficacia para mejorar las prácticas de crianza de padres de niños con diversas condiciones, tales como autismo (Gould et al, 2018), parálisis cerebral (Whittingham et al., 2014) o lesión cerebral adquirida (Brown et al., 2014); para mejorar la salud mental de los niños (Whittingham et al., 2014; Brown et al., 2014); y para reducir el nivel de estrés y otras experiencias parentales que influyen directa o indirectamente en la conducta y bienestar de los hijos (Morrill, et al., 2015; Byrne et al., 2021).

De acuerdo con ACT, el mecanismo que explica el cambio en la terapia es el aumento de la flexibilidad psicológica de los padres (Brassel et al., 2016; Burke y Moore, 2015). Desde esta perspectiva, muchas prácticas parentales disfuncionales (p. ej.: la sobreprotección, la disciplina inconsistente, los gritos, etc) pueden ser entendidas como estrategias inflexibles para lidiar con los comportamientos difíciles o el malestar emocional de los hijos, las cuales cumplen la función de evitar o controlar los eventos privados aversivos provocados por dichas experiencias parentales (Coyne y Wilson, 2004; Coyne y Murrell, 2009). En contraste, los padres psicológicamente más flexibles tienen un abanico más amplio de respuestas ante esas mismas situaciones desafiantes (Fonseca, 2020), ya que están más dispuestos a aceptar las experiencias aversivas propias de la crianza durante el ejercicio de sus roles parentales (p. ej.: miedo, dudas, deseos de gritar, etc), lo que les permite elegir la conducta más efectiva posible en cada situación (según sus valores como padres), pese al malestar que ello pueda suponer (Brassel et al., 2016; Burke y Moore, 2015).

Además de la eficacia de ACT, este modelo de la conducta parental también ha sido respaldado por la evidencia. Así, numerosos estudios han observado que la flexibilidad psicológica se encuentra asociada a una parentalidad más efectiva y a una mejor salud mental en los hijos (Brassel, et al., 2016; Fonseca et al., 2020), mientras que la inflexibilidad psicológica ha sido vinculada a una amplia variedad de prácticas parentales disfuncionales y a problemas emocionales y conductuales en los niños (Cheron et al., 2009; Shea y Coyne, 2011).

Así pues, la flexibilidad psicológica parental se ha convertido en objeto de interés para los psicólogos interesados en la salud mental de los niños (Greene et al., 2015). Por ello, en los últimos años se han desarrollado diversos instrumentos psicométricos diseñados para medir de manera precisa este constructo (Cheron et al., 2009; Burke y Moore, 2015; Greene et al., 2015), ya que contar con una herramienta de evaluación válida y fiable es fundamental para la investigación sobre la eficacia de las intervenciones y sus mecanismos de cambio, pero también para la realización de tareas clínicas como la formulación de caso o la valoración del progreso y los resultados de las intervenciones (Greene et al., 2015).

En el Perú, sin embargo, los psicólogos que trabajan con niños y sus padres no cuentan con un instrumento adecuado para evaluar la flexibilidad psicológica parental. Hasta donde tenemos conocimiento, el único estudio realizado en nuestro país para evaluar las propiedades psicométricas de un instrumento de estas características presenta algunas limitaciones importantes (Wong, 2018). En dicho estudio, se llevó a cabo una traducción y adaptación del Parental Acceptance and Action Questionnaire (PAAQ) (Cheron et al., 2009), pero la investigación solo aportó evidencias de la validez de contenido del instrumento (Wong, 2018).

Además, el PAAQ ha sido objeto de varias críticas, incluyendo el enfocarse en un número limitado de los procesos que subyacen a la flexibilidad psicológica (Greene et al., 2015), por lo que no parece ser un instrumento idóneo. Por otro lado, si bien se han realizado algunas adaptaciones de instrumentos que miden la flexibilidad psicológica general (Valencia y Falcón, 2022) o algunos de sus componentes (Valencia y Falcón, 2019), su utilidad es al menos cuestionable, ya que se ha observado que la flexibilidad psicológica es un constructo que depende mucho del contexto, de modo que las medidas generales podrían no reflejar la flexibilidad psicológica específica de la parentalidad (Moyer y Sandoz, 2014). De hecho, existe evidencia de que las medidas de la flexibilidad psicológica en contextos específicos suelen presentar mejores propiedades psicométricas que las medidas más generales (Ong et al., 2019).

Dado que la flexibilidad psicológica es una variable que influye en muchos aspectos del funcionamiento familiar (Moyer y Sandoz, 2014), consideramos que la ausencia de un instrumento adaptado a nuestra realidad que permita medir este constructo de manera adecuada constituye una carencia significativa, tanto a nivel clínico como metodológico. En consecuencia, el presente estudio busca llenar este vacío adaptando a nuestro contexto el 6-PAQ, una medida que evalúa los 6 componentes de la flexibilidad psicológica propuestos por ACT en el ámbito específico de la parentalidad (Greene et al., 2015). Ahora bien, esta investigación busca evaluar el funcionamiento del 6-PAQ en una muestra conformada por padres cuyos hijos presentan problemas emocionales y/o conductuales, y que, en consecuencia, se encuentran recibiendo tratamiento psicoterapéutico y/o psiquiátrico. El objetivo de esta decisión es doble: 1) se busca aportar evidencia de

que los resultados obtenidos en muestras de la población general pueden ser generalizables a poblaciones más específicas, dado que las sucesivas adaptaciones del cuestionario a otros contextos o idiomas se han enfocado fundamentalmente en evaluar su funcionamiento en dichas muestras (Flujas-Contreras et al., 2020; Fonseca et al., 2022) y/o en muestras extraídas de centros educativos como escuelas públicas (Yamada y Fujii, 2020; Fonseca et al., 2022), excluyendo incluso de manera explícita a aquellos padres cuyos hijos presentaban problemas psicológicos (Flujas-Contreras et al., 2020); y 2) se espera que el instrumento resultante pueda ser utilizado en el contexto del trabajo clínico con los padres de dichos niños. Si bien las adaptaciones del 6-PAQ en población general pueden ser más útiles con fines preventivos, es decir, para identificar a aquellos padres con mayor riesgo de presentar problemas en el manejo de los desafíos de la crianza, conocer el funcionamiento del 6-PAQ en un contexto terapéutico permitiría un uso adecuado del instrumento con fines más bien clínicos, esto es, para evaluar y monitorear de manera adecuada el nivel de flexibilidad psicológica de los padres que llevan a sus hijos a terapia, puesto que su comportamiento, como ya se ha indicado, es un factor clave que influye en el bienestar y la respuesta al tratamiento de los menores.

Así pues, la investigación busca dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿cuáles son las evidencias de validez y confiabilidad del 6-PAQ en una muestra conformada por padres de usuarios del Hospital Hermilio Valdizán?

2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Como indicábamos líneas arriba, existe abundante evidencia de que los padres constituyen la principal fuente de influencia en el desarrollo y bienestar de los niños (Morris et al, 2007; Repetti et al., 2002). Por ello, conocer mejor los factores y procesos que influyen en la conducta parental constituye una tarea importante dentro de cualquier intervención dirigida a mejorar la salud mental en la niñez (Fonseca et al., 2020). En ese sentido, consideramos que la evaluación de la flexibilidad psicológica parental resulta especialmente relevante, ya que el modelo de ACT sugiere que se trata de un mejor predictor de la conducta parental que otras variables mucho más estudiadas (Blackledge y Hayes, 2001). Además, existe evidencia de que su abordaje puede mejorar la efectividad de las intervenciones parentales existentes (Whittingham, 2014). A continuación, explicaremos brevemente estos puntos:

A diferencia de otros modelos, ACT plantea que los eventos privados aversivos (pensamientos, emociones, etc) no determinan por sí mismos el comportamiento desadaptativo, sino que es la manera de relacionarse con dichos eventos, flexible o inflexible, lo que conduce a una respuesta efectiva o inefectiva en presencia de dichas experiencias (Blackledge y Hayes, 2001). Al respecto, existen estudios que han demostrado que la flexibilidad psicológica contribuye a la explicación del comportamiento disfuncional independientemente del nivel de estrés (Fonseca et al., 2020) o de algunos índices de psicopatología (Gloster, 2011). En consecuencia, una herramienta que permita medir de manera adecuada la flexibilidad psicológica parental podría ser más útil para entender o predecir la conducta parental que otras variables relacionadas con experiencias privadas

(actitudes, estrés, etc), que son las más comúnmente estudiadas y evaluadas (Lila y García, 2005).

Asimismo, se ha planteado que la adopción del modelo de la flexibilidad psicológica en el trabajo con padres puede ayudar a mejorar la efectividad de las intervenciones conductuales tradicionales (Coyne y Wilson, 2004; Greco y Eifert, 2004). Dentro de las intervenciones parentales disponibles, los programas de entrenamiento conductual han sido los más evaluados y los que han acumulado más evidencia a su favor (Sanders, 2002). Desafortunadamente, las revisiones de la literatura muestran que dicha eficacia suele ser moderada o baja (Lundahl et al., 2006a; Lundahl et al., 2006b), y que los beneficios conseguidos disminuyen en el largo plazo (Lundahl et al., 2006a). No obstante, existe evidencia preliminar de que la adición de componentes de ACT a estos programas mejora los resultados obtenidos (Whittingham, 2014), ya que permiten el abordaje de variables históricamente descuidadas por el enfoque conductual (Coyne y Wilson, 2004).

Así pues, dada la evidencia acumulada hasta la fecha sobre el papel de la flexibilidad psicológica en la conducta parental, consideramos justificada la propuesta de evaluar las propiedades psicométricas del 6-PAQ en nuestro país.

A continuación, resaltamos la importancia de esta investigación señalando sus implicancias a distintos niveles:

A nivel teórico, el presente trabajo podría proporcionar evidencia que ayude a clarificar la estructura dimensional de la flexibilidad psicológica parental (Fonseca et al., 2022). Si bien el 6-PAQ fue diseñado con el objetivo de evaluar los 6 procesos de la flexibilidad psicológica en el contexto parental (Greene et al., 2015), la mayoría de sus adaptaciones en distintos países no ha conseguido replicar

su estructura factorial, optando por diversas soluciones alternativas (Kim y Park, 2017; Flujas-Contreras, et al., 2020; Fonseca et al., 2022). Así, una nueva adaptación podría arrojar luces que ayuden a clarificar la estructura del constructo.

A nivel clínico, una medida válida y fiable de la flexibilidad psicológica parental sería una herramienta de evaluación útil para los profesionales de la salud mental que trabajan con niños y sus padres, la cual puede servir como un instrumento de cribado que contribuya a identificar qué familias se encuentran en mayor riesgo o utilizarse como un indicador objetivo del cambio a lo largo de las intervenciones (Greene et al., 2015). Además, al tratarse de un constructo definido en términos funcionales, su evaluación puede ser útil para profesionales de distintas tradiciones, no necesariamente terapeutas ACT (Hayes et al., 1996; Greene et al., 2015).

A nivel metodológico, este trabajo busca contribuir a desarrollar un instrumento que también sea de utilidad para el trabajo de investigación en nuestro país sobre el potencial de ACT en el campo de la crianza y la promoción de la salud mental de los niños (Caycho, 2022). Aunque ACT es considerada un modelo prometedor en este campo (Jin et al., 2020), la mayoría de los estudios sobre su efectividad ha sido llevada a cabo en países desarrollados o de altos ingresos (Jin et al., 2020; Gur y Reich, 2023; Byrne et al., 2021). Por ello, resulta necesario que estas intervenciones también sean validadas en contextos culturales y socioeconómicamente distintos, como nuestro país, antes de ser elegidas sobre otras alternativas (Barry et al., 2013). Además, un instrumento como este podría servir no solo para evaluar los resultados de las intervenciones, sino también para la

investigación sobre cómo dichas intervenciones influyen sobre los diferentes procesos que explicarían el cambio (Greene et al., 2015).

Por último, a nivel social, existen implicancias indirectas. Como ya se ha indicado, los problemas de salud mental de inicio temprano que no son tratados adecuadamente pueden tener múltiples consecuencias que se prolongan a lo largo de toda la vida. Además, estos problemas no solo afectan a las personas que los padecen y a sus familiares, sino que también tienen diversas repercusiones sociales y económicas. Por ello, consideramos que cualquier contribución que se realice para mejorar la efectividad de las intervenciones dirigidas a prevenir el desarrollo o la cronificación de los problemas de salud mental en la niñez, tendrá un impacto indirecto en el bienestar de la sociedad en su conjunto.

En suma, la presente investigación puede ser un buen punto de partida para la realización de investigaciones sobre ACT en el ámbito de la parentalidad en el Perú.

3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, señalamos algunas limitaciones de la presente investigación:

1. Los datos serán recolectados a través de medidas de autorreporte, de modo que no será posible controlar algunos factores que podrían sesgar los resultados, como la deseabilidad social o el estado de ánimo de los participantes.

2. Dado que se trabajará con una muestra no probabilística, no será posible garantizar su representatividad, por lo que el cuestionario resultante deberá ser utilizado con cautela.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. OBJETIVO GENERAL

- Evaluar las evidencias psicométricas del 6-PAQ en una muestra conformada por padres de usuarios del Hospital Hermilio Valdizán.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Llevar a cabo la traducción y adecuación semántica del 6-PAQ al español mediante el método de traducción y retrotraducción.
- Evaluar las evidencias de validez basadas en el contenido del 6-PAQ mediante el juicio de expertos.
- Evaluar las evidencias de validez basadas en la estructura interna del 6-PAQ a través de un análisis factorial confirmatorio.
- Evaluar las evidencias de confiabilidad del 6-PAQ y sus subescalas mediante el análisis de su consistencia interna.
- Evaluar las evidencias de validez basadas en la relación del 6-PAQ con otras variables, mediante el análisis de su correlación con el Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II; Valencia y Falcón, 2022) y el Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ; Valencia y Falcón, 2019).

CAPÍTULO 2:

MARCO TEÓRICO

1. ASPECTOS CONCEPTUALES PERTINENTES

1.1. Flexibilidad psicológica

A lo largo de las últimas décadas, el constructo flexibilidad psicológica ha sido estudiado desde diferentes perspectivas y ha recibido distintos nombres (Kashdan y Rottenberg, 2010). Así, se ha planteado que se trata de la capacidad de una persona para 1) adaptarse a las demandas situacionales fluctuantes, 2) reconfigurar recursos mentales, 3) cambiar de perspectiva o 4) equilibrar deseos, necesidades y dominios de vida en competencia, y se le ha estudiado bajo términos como ego-resiliencia, control ejecutivo, modulación de respuesta o auto-regulación (Kashdan y Rottenberg, 2010). No obstante, ha sido en el contexto de ACT (Hayes et al., 2006; Hayes 2016) donde el constructo ha recibido mayor desarrollo teórico e investigación empírica (Doorley et al., 2020).

La ACT (pronunciada como una sola palabra y no como siglas separadas) forma parte de las llamadas terapias cognitivo-conductuales de tercera generación, un conjunto de terapias surgidas durante la década de los 90 y que se caracterizan por su retorno a los principios básicos del análisis de conducta y el uso de estrategias contextuales y experienciales enfocadas en la función de los eventos psicológicos (p. ej.: aceptación, mindfulness, etc) por encima de las más directas y didácticas centradas en su forma o contenido, más propias de las ahora llamadas terapias de segunda generación. (Hayes, 2016). Entre dichas terapias, ACT es una de las que cuenta con mayor desarrollo e investigación, y se sustenta sobre una filosofía de la ciencia explícita (el contextualismo funcional) y una teoría del

lenguaje y la cognición basada en la investigación experimental (la Teoría del Marco Relacional), las cuales informan su concepción de la psicopatología y la salud mental (Hayes et al., 2006; Hayes, 2016). Desde la perspectiva de ACT, el sufrimiento humano es una parte natural e inevitable de la condición humana y verbal, por lo que el objetivo primordial de la terapia no está en la reducción o eliminación del malestar psicológico, sino en ayudar a las personas a desarrollar repertorios conductuales más amplios y efectivos que les permitan construir vidas más valiosas y significativas (Hayes, 2016). Por ello, en lugar de centrar los esfuerzos en el cambio del contenido o la forma de las experiencias privadas (por ejemplo, retando, poniendo a prueba o debatiendo el contenido de ciertos pensamientos), el énfasis se encuentra en el cambio de la función o el modo en que uno se relaciona con dichas experiencias, de modo que estas dejen de actuar como barreras para el crecimiento personal, independientemente de si su frecuencia disminuye o no (Hayes et al., 2006; Hayes, 2016). En este contexto, la habilidad fomentada dentro de ACT para lograr el cambio terapéutico es la llamada flexibilidad psicológica (Hayes et al., 2006; Hayes et al., 2012).

De acuerdo con ACT, la flexibilidad psicológica consiste en la habilidad de una persona para contactar con su experiencia como un ser humano consciente, plenamente y sin defensa, y, dependiendo de lo que cada situación ofrezca, elegir entre mantener o cambiar su conducta según lo que resulte más efectivo para acercarse a metas o valores importantes (Hayes et al., 2006; Ciarrochi et al., 2010; Hayes et al., 2012). Esta habilidad supone la disposición a experimentar, sobre todo, pensamientos, emociones y otros eventos privados aversivos, y usar la energía que de otro modo sería invertida en escapar de dichas experiencias para implicarse en

acciones consistentes con aquello que es importante para uno (Hayes et al., 2006; Hayes et al., 2012). En contraste, la inflexibilidad psicológica supone una adherencia rígida a respuestas inefectivas, de tal manera que la vida que uno valora se ve comprometida (Ong et al., 2019). Como veremos más adelante, esta inflexibilidad se caracteriza por el predominio de un repertorio de evitación del malestar psicológico por encima de otras guías o fuentes de control del comportamiento, como los valores elegidos o las contingencias ambientales (Bond et al., 2011).

A fin de hacer más comprensible el concepto, ACT propuso un modelo de la flexibilidad psicológica denominado hexaflex, el cual suele ser representado como un hexágono cuyos vértices representan los 6 subprocesos interrelacionados e interdependientes que conforman el constructo (Hayes et al., 2006; Ciarrochi et al., 2010; Hayes et al., 2012). Estos son: Aceptación (estar abierto a las experiencias displacenteras), Defusión (observar los pensamientos como pensamientos y no como hechos), Contacto con el momento presente (prestar atención plena a las experiencias momento a momento), Yo-como-contexto (discriminar entre los eventos privados y la persona que los experimenta), Valores (conocer las direcciones de vida que dan sentido a las acciones) y Acción comprometida (actuar de manera consistente con los valores elegidos). Cada uno de estos procesos es promovido simultáneamente dentro de ACT para generar flexibilidad psicológica y ayudar a las personas a actuar con mayor efectividad en las áreas más importantes de sus vidas. (Hayes et al., 2006; Ciarrochi, et al., 2010; Hayes et al., 2012; volveremos sobre ellos más adelante).

En la actualidad, existe abundante evidencia empírica que confirma que la flexibilidad psicológica es un aspecto fundamental del bienestar psicológico y la adaptación en general (Hayes et al., 2006; Kashdan y Rottenberg, 2010; Doorley et al., 2020). Así pues, numerosos estudios, tanto correlacionales como de resultados, muestran que una alta flexibilidad psicológica se encuentra asociada a una serie de indicadores de bienestar, tales como una mayor autocompasión (Yadavaia et al., 2014), mayor satisfacción y mejor desempeño laboral (Bond et al., 2006) o un mejor funcionamiento y calidad de vida en pacientes con dolor crónico y otras condiciones médicas (Hayes et al., 2006, Ruiz, 2010). En contraste, una baja flexibilidad ha sido asociada a virtualmente cualquier síntoma o trastorno psicológico (Hayes et al., 2006; Ruiz, 2010). Asimismo, los diversos ensayos clínicos realizados sugieren que ACT es un tratamiento efectivo para una amplia variedad de problemas psicológicos, tales como depresión, diversos trastornos de ansiedad, síntomas psicóticos o conductas adictivas, entre otros (Hayes et al., 2006; Ruiz, 2010). Además, a diferencia de lo que ocurre con otros modelos terapéuticos, en muchos de estos estudios se han realizado análisis mediacionales que apoyan de manera consistente la hipótesis de que la flexibilidad psicológica es el mecanismo que explica el cambio terapéutico observado (Hayes et al., 2006; Ruiz, 2010).

1.2 Inflexibilidad psicológica y trastorno de evitación experiencial

Desde la perspectiva de ACT, responder de manera flexible a las situaciones desafiantes resulta especialmente difícil en momentos de mucho estrés o malestar emocional, debido a nuestra tendencia a evitar o tratar de escapar de dichas experiencias a toda costa, incluso cuando esto puede acarrear consecuencias negativas en términos de nuestras metas personales (Doorley et al., 2020). Este

fenómeno, conocido dentro de ACT como evitación experiencial destructiva o trastorno de evitación experiencial (Luciano et al., 2005), constituye una de las formas de inflexibilidad o rigidez conductual más problemáticas, ya que se encuentra asociada a una amplia variedad de problemas psicológicos y conductas inefectivas (Hayes et al., 2006; Ruiz, 2010).

De acuerdo con Hayes et al. (1996), la evitación experiencial es el fenómeno que ocurre cuando una persona no está dispuesta a permanecer en contacto con determinados eventos privados que experimenta como aversivos (sensaciones corporales, emociones, pensamientos, recuerdos o predisposiciones conductuales) y realiza acciones para modificar la forma o frecuencia de dichos eventos y los contextos que los ocasionan. Las estrategias de evitación experiencial pueden adoptar formas muy variadas, supresión del pensamiento, distracción, preocupación, inhibición emocional o afrontamiento evitativo (por ejemplo, refugiarse en el trabajo u otras actividades) (Chawla y Ostafin, 2007), pero siempre cumplen una función de escape o evitación (Hayes et al., 1996). Así, aunque la evitación del malestar no es problemática en sí misma, ésta se vuelve patológica o destructiva cuando se convierte en la única o la principal respuesta de afrontamiento ante el dolor (Luciano et al., 2005).

Así pues, el trastorno de evitación experiencial (TEE en adelante) (Luciano et al., 2005) se caracteriza por la siguiente paradoja: al enfrentarnos a situaciones que generan pensamientos, emociones y otros eventos privados aversivos, priorizamos el uso de estrategias que nos permitan controlar o escapar de dicho malestar. En el corto plazo, estas estrategias resultan efectivas, lo que refuerza su uso tanto negativamente, debido al alivio inmediato que procuran, como

positivamente, por el refuerzo que supone hacer lo que uno cree que es correcto (Luciano et al., 2005); sin embargo, en el mediano y largo plazo conllevan una serie de costos importantes. Por un lado, se produce un efecto rebote por el que las experiencias evitadas no solo reaparecen, sino que lo hacen con mayor frecuencia e intensidad, como lo demuestran los estudios sobre supresión del pensamiento (por ejemplo: Wegner y Zanakos, 1994, citado en Blackledge y Hayes, 2001)). Por otro lado, y más importante aún, el uso de estas estrategias puede ser incompatible o interferir con la realización de otras acciones más efectivas en términos de las metas y valores personales, pero que no permiten mitigar el malestar (Luciano et al., 2005). De este modo, mientras más empeño se pone en evitar o escapar del malestar, más limitada y empobrecida se va tornando la vida en términos de lo que es importante para uno, lo que inevitablemente generará más sufrimiento y, por lo tanto, más evitación (Luciano et al., 2005).

Desde la perspectiva de ACT, la gran mayoría de trastornos psicológicos, independientemente de su topografía, se caracterizan por este patrón de evitación destructiva (Hayes et al., 1996). Si bien la evitación del dolor es reconocida por una gran variedad de tradiciones terapéuticas como un proceso patológico (Hayes et al., 1996, Blackledge y Hayes, 2001), para ACT ésta constituye un factor clave en el origen y mantenimiento de los problemas psicológicos (Hayes et al., 1996, Hayes, 2016). Así pues, lo que las personas piensan o sienten nunca es el problema principal (por ejemplo, la ansiedad no es el problema en los trastornos de ansiedad; el ánimo deprimido no es el problema en los trastornos del estado de ánimo, etc), sino la lucha inflexible con dichas experiencias y el daño que ésta genera

(Hayes, 2016). A continuación, profundizaremos un poco más en las causas de este patrón.

1.3 Inflexibilidad psicológica y lenguaje humano

De acuerdo con ACT, tanto la inflexibilidad psicológica como el TEE (y, en general, cualquier comportamiento complejo) se construyen sobre el lenguaje humano (Hayes et al., 1996; Hayes, 2016). En este sentido, existen 4 características del lenguaje, también llamadas contextos verbales, que favorecen y exacerban el sufrimiento humano, las cuales, al ser amplificadas por la cultura, dan pie al desarrollo y mantenimiento de este patrón rígido de evitación (Luciano et al., 2005). Estas son: el contexto de literalidad, el contexto de evaluación, el contexto de explicación o de dar razones y el contexto del control de los eventos privados. A continuación, describiremos cada uno de ellos, a fin de entender mejor los fenómenos descritos:

En primer lugar, el contexto de literalidad se refiere a la capacidad para responder a un evento en términos de otro debido a la bidireccionalidad del lenguaje y la transformación de funciones de estímulo (Luciano et al., 2005), un fenómeno descrito y explicado por la Teoría del Marco Relacional (TMR; Blackledge, 2003; Gómez-Martín et al., 2007). De acuerdo con la TMR, el lenguaje (o conducta verbal) posee la propiedad de influir sobre otras conductas al transformar las funciones de los estímulos en virtud de las relaciones verbales o simbólicas que éstos mantienen con otros eventos (Blackledge, 2003; Gómez-Martín et al., 2007). Así, por ejemplo, si a una persona se le enseña que un evento A es “igual a” un evento B, y que el evento B es “igual a” un evento C, entonces podrá derivar, sin entrenamiento explícito, lo siguiente: 1) que B es igual a A, 2) que C es igual a B,

3) que A es igual C y 4) que C es igual a A. Es decir, será capaz de aprender 4 nuevas relaciones a partir de las 2 directamente entrenadas (Gómez-Martín et al., 2007). Asimismo, si uno de estos eventos adquiriera propiedades aversivas (p. ej.: al ser asociado repetidamente con una descarga eléctrica), estas se transferirían o transformarían las funciones de los otros dos eventos, debido a la relación de coordinación o equivalencia que mantienen entre sí (Gómez-Martín et al., 2007). En consecuencia, la manera de responder del individuo ante dichos estímulos cambiará (p. ej.: si antes la respuesta era neutral, ahora podría ser de evitación), pese a que no se ha producido un condicionamiento aversivo en el sentido clásico (Gómez-Martín et al., 2007). Si bien la relación de coordinación (igualdad o semejanza) constituye el repertorio relacional más básico, existen muchos otros tipos de respuesta relacional (o marcos relacionales): de oposición, distinción, comparación, jerarquía, etc, lo que permite el aprendizaje de una amplia variedad de respuestas ante virtualmente cualquier estímulo, sin la mediación de experiencias directas (Blackledge, 2003).

Esta propiedad en sí misma ya es suficiente para amplificar de manera considerable el sufrimiento (y, en consecuencia, la evitación experiencial), ya que el rango de fuentes potenciales de malestar resulta ilimitado (Blackledge y Hayes, 2001). Así, por ejemplo, mientras que los organismos no verbales solo experimentan temor ante eventos que representan una amenaza real para su supervivencia o integridad, los seres verbales pueden experimentar miedo ante eventos que no suponen peligro alguno, tales como hablar o escuchar a otros hablar sobre eventos peligrosos (Blackledge y Hayes, 2001). En efecto, las palabras que empleamos para describir los eventos que experimentamos pueden teñirse con parte

de las funciones de dichos eventos, de modo que basta con oír a una persona narrar un suceso peligroso (p. ej.: el ataque de un animal salvaje) para que algunas de las funciones de dicho evento se hagan psicológicamente presentes (Blackledge y Hayes, 2001).

Ahora bien, la literalidad del lenguaje no constituye un problema en sí mismo (ya que esta habilidad supone innumerables ventajas para la supervivencia), pero puede convertirse en un problema cuando las personas tienen dificultades para distinguir entre los eventos y las funciones verbales que han adquirido, debido a una historia en la que no se ha aprendido que los eventos pueden llegar a tener diferentes funciones según el contexto. De este modo, se responde a éstos siempre de la misma manera, como si las funciones adquiridas fueran propiedades intrínsecas a los eventos (Luciano, 2005)

En segundo lugar, está el contexto de evaluación, que se refiere al proceso de asignar etiquetas verbales positivas o negativas a los eventos privados (pensamientos, emociones, etc) (Luciano et al., 2005). Dado que en nuestra cultura las emociones incómodas o displacenteras suelen ser valoradas negativamente, esto también fomenta la evitación experiencial (Luciano et al., 2005). Así, por ejemplo, dados los aprendizajes relacionales necesarios, una persona podría derivar que la ansiedad es una emoción que puede conducir a la “pérdida de control” y, por lo tanto, a la “humillación social”. En consecuencia, ésta será valorada como una “mala” emoción y será evitada activamente (Luciano et al., 2005).

Como se puede apreciar, el contexto de evaluación le da contenido al contexto de literalidad, ya que supone no poder distinguir entre la descripción de los eventos privados (basada en sus propiedades formales) y la evaluación que se

hace de éstos (los atributos que les han sido asignados por convención social) (Luciano et al., 2005). En el ejemplo anterior, el conjunto de sensaciones físicas, pensamientos e impulsos de acción que conforman la emoción “ansiedad” podría no ser distinguido de las funciones que ésta ha adquirido verbalmente, de modo que las personas responderán a dichas funciones de manera literal (nuevamente, evitando), como si no hubiera otros cursos de acción posibles.

En tercer lugar, el contexto de dar razones se refiere a la tendencia cultural a atribuirle un rol causal a los eventos privados en la determinación de las acciones (Luciano et al., 2005), de tal manera que las cogniciones y emociones son consideradas explicaciones válidas sobre por qué hacemos (o no) lo que hacemos (Luciano et al., 2005). Así, por ejemplo, es común oír afirmaciones del tipo: “Salí a pasear porque me sentía muy alegre“, “No puedo trabajar porque estoy muy deprimido“, “Con estos pensamientos no puedo estar con mis hijos“, etc. De este modo, mediante la aplicación de marcos temporales y de oposición, nuestra cultura nos enseña a enmarcar el malestar psicológico como un obstáculo para la realización de acciones valiosas, es decir, aquellas acciones consistentes con la vida que queremos llevar, lo que genera la necesidad de evitarlos o deshacernos de ellos (Luciano et al., 2005).

Al igual que el contexto de evaluación, el contexto de dar razones también le da contenido al de literalidad, ya que se les concede a los eventos privados un poder sobre las acciones que no les viene dado por su naturaleza, respondiendo a éstos como si se tratara de barreras reales que nos impiden actuar en las direcciones que deseamos (Luciano et al., 2005).

Por último, el contexto de la regulación verbal de los eventos privados constituye la “solución coherente” a lo anterior: si los eventos privados displacenteros son obstáculos para actuar de manera consistente con las metas y valores personales, entonces sentirse bien se convierte en una necesidad imperiosa para poder llevar la vida que uno desea (Luciano et al., 2005). Así, actuando bajo reglas del tipo: “Primero controla tus pensamientos, y luego podrás hacer tu vida”, las personas llevan a cabo todo tipo de estrategias orientadas a controlar las supuestas causas de sus conductas problemáticas (Luciano et al., 2005)

A diferencia de los otros contextos, éste último es el único que implica acciones concretas y, por lo tanto, contacto directo con contingencias, de modo que engloba a los otros tres y los vuelve relevantes (Luciano et al., 2005). Además, las acciones dirigidas a regular los eventos privados molestos suelen potenciar los demás contextos (Luciano, 2005). Así, tras múltiples casos en los que las estrategias de control o evitación son reforzadas por las contingencias inmediatas (el alivio temporal del malestar y la sensación de haber actuado con coherencia), se fortalece la noción de que los eventos regulados son, en efecto, una amenaza y una barrera que debe ser eliminada (Luciano et al., 2005). En otras palabras, las funciones aversivas y evitativas de los eventos privados también son reforzadas, aumentando así el control que estos ejercen sobre la conducta (Luciano et al., 2005). De este modo, mientras más se evita, más se reduce la probabilidad de probar un curso de acción alternativo (Luciano et al., 2005).

1.4 Flexibilidad psicológica parental

Durante la última década, a raíz de los resultados obtenidos por ACT en el tratamiento de una amplia variedad de condiciones de salud mental en adultos, la

investigación se ha ido extendiendo hacia nuevas áreas a fin de evaluar el alcance de este modelo de intervención y sus procesos, siendo una de estas la atención a niños, adolescentes y sus familias (Coyne et al., 2011). En este contexto, dada la influencia de los padres en el bienestar psicológico de sus hijos, han surgido algunos manuales de intervención que han adaptado el modelo a las particularidades del trabajo con padres (McCurry, 2009; Coyne y Murrell, 2009) y se han llevado a cabo diversos estudios sobre el papel de la flexibilidad psicológica en el funcionamiento parental (Brassell et al., 2016; Fonseca et al., 2020) y la eficacia de ACT en el tratamiento de padres de niños con diversas condiciones (Brown et al., 2014; Whittingham et al., 2014).

En el ámbito de la parentalidad, la flexibilidad psicológica ha sido definida como la habilidad de los padres para contactar de manera plena con todas las experiencias que surgen durante las interacciones con los hijos, especialmente aquellas que surgen durante las situaciones más difíciles (p. ej.: ira, dudas sobre uno mismo, deseos de gritar, etc), de tal manera que sus respuestas en momentos de estrés se mantengan consistentes con sus valores parentales, vale decir, que sigan siendo sensibles a las necesidades del niño y consistentes con buenas prácticas de crianza (p. ej.: expresar afecto, establecer límites razonables, etc) (Brassel et al., 2016; Burke y Moore, 2015). En contraste, la falta de disposición a experimentar pensamientos o emociones displacenteros y, por consiguiente, los esfuerzos crónicos por evitar, controlar o escapar de dichas experiencias privadas, pueden llevar a los padres a implicarse en prácticas poco efectivas e incluso contraproducentes en el largo plazo (p.ej.: aplicar las reglas de manera inconsistente, recurrir a formas de disciplina severa o violenta, etc) (Burke y Moore,

2015; Shea y Coyne, 2011). Paradójicamente, dichas prácticas solo incrementarán el estrés que buscaban evitar, el cual, a su vez, incrementará la probabilidad de que las estrategias inefectivas se mantengan en el tiempo (Fonseca et al., 2020).

A la fecha, se han realizado diversos estudios que aportan evidencia en favor de esta asociación entre la inflexibilidad psicológica y la evitación experiencial parental y las prácticas parentales inefectivas. Así, por ejemplo, se ha observado que una baja flexibilidad psicológica se encuentra asociada a un uso más alto de los estilos parentales autoritario y permisivo y un uso más bajo del estilo parental autoritativo (Fonseca et al., 2020). Asimismo, una alta evitación experiencial ha sido asociada a variables parentales como una disciplina inconsistente (Shea y Coyne, 2011; Burke y Moore, 2015), una menor sensibilidad y un bajo apego materno (Evans et al., 2012), laxitud y pobre supervisión (Burke y Moore, 2015), disciplina punitiva y sobrereactividad (Shea y Coyne, 2011; Burke y Moore, 2015), mayor control y una comunicación inapropiada de las emociones en el ambiente familiar (Cheron et al., 2009).

Como indicábamos líneas arriba, el modelo hexaflex de ACT propone que la flexibilidad psicológica puede ser dividida en 6 subprocesos interrelacionados: Aceptación, Defusión, Contacto con el momento presente, Yo-como-contexto, Valores y Acción comprometida. (Hayes et al., 2006; Rolffs et al., 2018). Asimismo, cada uno de estos procesos conlleva una contraparte negativa que conforman la visión de ACT de la psicopatología: evitación experiencial, fusión, pérdida de contacto con el momento presente, yo-como-contenido, falta de contacto con valores e inacción. (Hayes et al., 2006; Rolffs et al., 2018). A continuación, describiremos cada uno de estos.

1.5 Componentes de la flexibilidad psicológica parental

1.5.1 Aceptación

En el contexto de ACT, aceptar consiste en estar dispuesto a contactar con todos los pensamientos, emociones y demás eventos privados aversivos que surgen durante las interacciones más estresantes con los hijos, sin juzgarlos ni actuar con el objetivo de reducirlos o eliminarlos de manera inmediata (Coyne et al., 2020; Brassell et al., 2016; Hayes et al., 2006).

Ahora bien, este proceso no consiste en aceptar por aceptar, sino en hacerlo en la medida en que permita una respuesta más flexible y efectiva ante el estrés parental (Brassell et al., 2016). Como ya se ha indicado, los eventos que más limitan la flexibilidad psicológica son aquellos que generan mayor malestar, pues desvían la atención hacia esfuerzos para controlarlos o escapar de ellos (Doorley et al., 2020). Por ello, abrazar dichas experiencias, haciéndoles espacio en lugar de luchar contra ellas, brinda la oportunidad de redirigir los esfuerzos hacia acciones más valiosas (por ejemplo, elegir estrategias o formas de relacionarse que promuevan un mayor bienestar para los hijos en el largo plazo) (Coyne et al., 2020). Así pues, aceptar es un medio para un fin, antes que un fin en sí mismo (Hayes et al., 2020).

La cara opuesta de la aceptación es la ya descrita evitación experiencial destructiva (Luciano et al., 2005). Al respecto, algunos autores han descrito cómo muchas prácticas parentales inefectivas suelen tener una función evitativa, al estar controladas fundamentalmente por la necesidad de reducir el malestar generado por el comportamiento o las emociones de los hijos (Coyne y Wilson, 2004; Coyne y Murrell, 2009). Así, por ejemplo, la tendencia de los padres a ceder ante las demandas o el comportamiento desafiante de sus hijos suele estar controlada por el

deseo de escapar de los sentimientos de culpa, miedo o vergüenza que éstos les generan (Coyne y Murrell, 2009). Un ejemplo característico es el de los padres que ante la rabieta de su hijo en un supermercado acaban comprándole lo que pide para escapar de la vergüenza y los pensamientos que la acompañan sobre lo que otras personas podrían estar pensando sobre ellos como padres (Coyne y Murrell, 2009). Igualmente, muchos padres recurren a los gritos o los castigos excesivamente severos como una forma de regular el enojo que experimentan ante determinados comportamientos disruptivos (Coyne y Murrell, 2009). En ambos casos, las estrategias utilizadas son efectivas en términos de escapar lo antes posible de las emociones aversivas, pero resultan problemáticas a largo plazo, pues la relación padre-hijo se deteriora y el comportamiento problemático no es corregido (Coyne y Murrell, 2009). De este modo, la poca disposición a experimentar malestar conduce a los padres a persistir en comportamientos que interfieren con una crianza efectiva y positiva.

1.5.2. Defusión cognitiva

Este componente consiste en la habilidad para observar los pensamientos solo como pensamientos, es decir, como eventos verbales y no necesariamente como descripciones fieles de la realidad (Ciarrochi et al., 2010). De este modo, el impacto o la influencia que las cogniciones suelen ejercer sobre las acciones puede ser alterado o disminuido, abriéndose un abanico de posibles respuestas en cada situación (Blackledge y Hayes, 2001). Así pues, como ya se ha indicado, no se trata de la capacidad de modificar el contenido o la forma de los pensamientos, sino su función o la manera en que respondemos o nos relacionamos con ellos (Hayes et al., 2006; Coyne, 2011). Así, por ejemplo, los padres que dominan esta habilidad

pueden observar pensamientos del tipo “Mi hijo no me escucha” mientras están lidiando con una situación estresante (p. ej.: la desobediencia del niño) y, al mismo tiempo, tomar distancia de ellos a fin de elegir los cursos de acción más convenientes según el caso, incluso en contra de lo que dichos pensamientos parecen dictar (Brassell et al., 2016, Sairanen et al, 2018).

En contraste, la fusión cognitiva consiste en responder de manera literal a los pensamientos, es decir, como si estos fueran mandatos o reflejos fieles de la realidad (Coyne y Wilson, 2004). Si bien esta literalidad no es problemática en sí misma -como se indicó al describir los contextos verbales que sostienen el TEE-, sí lo es cuando las funciones verbales o derivadas de los eventos llegan a ejercer un control excesivo sobre el comportamiento por encima de otras fuentes de control, provocando la persistencia en acciones inefectivas a pesar de sus consecuencias adversas (Hayes et al., 2006; Hayes, 2015). Al respecto, conviene describir brevemente el concepto de conducta gobernada por reglas (Wilson y Luciano, 2002).

Desde esta perspectiva, la conducta humana puede ser dividida en dos grandes categorías: la conducta moldeada por las contingencias: aquella que aprendemos directamente a través de la experiencia, y la conducta gobernada por reglas: aquella que aprendemos de manera indirecta, verbal (Wilson y Luciano, 2002). Así, las relaciones derivadas de estímulo no existen de manera aislada, sino que se organizan en redes relacionales cada vez más complejas que adoptan la forma de reglas verbales, las cuales controlan la conducta al transformar las funciones de los estímulos contenidos en ellas (Wilson y Luciano, 2002). Ahora bien, aunque esta habilidad para formar y seguir reglas es ubicua y de gran utilidad en la vida

cotidiana, también conlleva una gran desventaja, ya que cuando la conducta se encuentra bajo el control de reglas verbales, ésta tiende a ser menos sensible al cambio como consecuencia del contacto directo con las contingencias ambientales; en otras palabras, resulta más difícil aprender por experiencia (Wilson y Luciano, 2002; Coyne y Wilson, 2004).

En ese sentido, Coyne y Wilson (2004) plantean que las conductas parentales problemáticas están controladas por reglas verbales que hacen a los padres insensibles a contingencias ambientales relevantes, tales como el hecho de que sus estrategias no están funcionando en el largo plazo o que incluso están siendo dañinas. Así, por ejemplo, volviendo al caso de la rabieta en un lugar público, un padre que necesita hacer frente a dicha conducta aplicando una estrategia como la extinción podría derivar reglas del tipo “Pensarán que soy un mal padre si no hago algo” o “No soy lo suficientemente bueno para hacer esto”, acompañadas de respuestas emocionales aversivas (Gould et al., 2018). En este contexto, si el padre reacciona a dichos pensamientos como si fueran verdades literales, estos dominarán su comportamiento y no podrá llevar a cabo una intervención efectiva (Gould et al., 2018).

1.5.3. Contacto con el momento presente

Antes de que las personas puedan defusionarse o tomar distancia de sus cogniciones y otros eventos privados, es necesario que aprendan a ser plenamente conscientes de dichas experiencias (O'Brien, 2011). Estar en contacto con el momento presente implica prestar atención tanto a los eventos psicológicos como a los eventos del ambiente externo a medida que éstos ocurren, notándolos y describiéndolos sin juzgarlos ni tratar de predecirlos (Hayes et al., 2006). Una vez

que las personas aprenden a observar sus pensamientos y emociones, pueden actuar de manera más flexible en presencia de éstos. Al mismo tiempo, al ser más conscientes de lo que sucede en el ambiente externo, estarán más en contacto con las contingencias directas y, por lo tanto, menos dominadas por reglas verbales (O'Brien, 2011).

En el ámbito de la crianza, esta habilidad permite a los padres detenerse y observar su experiencia inmediata en el contexto de la relación a largo plazo con su hijo, así como prestar atención a los deseos, necesidades y sentimientos del niño más allá de su comportamiento inapropiado, lo que les concede más tiempo e información para responder a las situaciones desafiantes de maneras más efectivas (Duncan, 2009).

La cara opuesta de este componente es la tendencia de muchas personas a vivir "en sus cabezas", prestando atención de manera rígida al pasado o al futuro verbalmente contruados, lo que inevitablemente conduce a una mayor rigidez conductual e ineffectividad (Hayes et al., 2006). Así, por ejemplo, un niño podría tener una serie de problemas con sus compañeros en el jardín de niños, pero sus padres podrían estar tan enfocados en que algún día se gradúe de la Universidad y en hacer todo lo posible para que esto suceda, que podrían pasar por alto dichos problemas (Coyne y Murrell, 2009). Del mismo modo, otros padres podrían estar tan enfocados en las consecuencias del comportamiento inapropiado de su hijo durante una situación difícil, que podrían no notar algunos aspectos de la situación que serían importantes para un manejo más efectivo de la misma, como la manera en que su hijo les está mirando, la situación que gatilló dicho comportamiento o sus propias reacciones emocionales (Coyne y Murrell, 2009).

1.5.4. Yo-como-Contexto

Para facilitar la defusión y la aceptación de las experiencias aversivas, también es necesario desarrollar un sentido del Yo como contexto (Hayes et al., 2006). Desde la perspectiva de ACT, es posible diferenciar tres dimensiones de la experiencia del Yo: el Yo como contenido (los pensamientos, emociones y demás eventos privados que experimentamos), el Yo como proceso (los actos de pensar, sentir, recordar, etc) y el Yo como contexto (la persona que es depositaria de dichos contenidos y acciones) (Luciano y Wilson, 2002). Esta última dimensión, también llamada Yo trascendente o Yo observador (Hayes et al., 2012), es una suerte de lugar o perspectiva desde la cual podemos observar los eventos que experimentamos, sin un apego excesivo o sin involucrarnos necesariamente en ellos (Hayes et al., 2006). Es decir, al notar que uno no es sus pensamientos o emociones, sino que es más que ellos, el Yo como contexto proporciona un espacio seguro desde el cual observar los eventos más dolorosos y, por lo tanto, responder a ellos de manera más flexible (Bond et al., 2011). Así, por ejemplo, los padres que han desarrollado esta perspectiva podrán experimentar pensamientos aversivos y ser capaces de notar que son ellos mismos quienes están teniendo dichos pensamientos, pero sin identificarse automáticamente con ellos (por ejemplo, “Estoy teniendo el pensamiento de que soy un mal padre” en lugar de “Soy un mal padre”) (O'Brien, 2011). Al crear este espacio entre pensamiento y pensador, podrán contemplar el primero como un evento distinto a ellos, probablemente pasajero, facilitando así su aceptación y la elección del curso de acción más efectivo en ese momento (O'Brien, 2011).

En términos de la TMR, practicar esta toma de perspectiva supone enmarcar los eventos privados en una relación de oposición, aunque en jerarquía, con uno

mismo (ya que uno es más que sus pensamientos, pero éstos le pertenecen uno) y, en virtud de los marcos deícticos, pasar desde el Yo-con mis pensamientos-aquí al Yo-con mis pensamientos- allí, siendo este un allí simbólico (Luciano et al., 2005). Estos movimientos permitirán la transformación de las funciones discriminativas de los eventos privados según el contexto, pero también de sus funciones emocionales, que pasarán de aversivas a menos aversivas (Luciano et al., 2005).

La cara opuesta de este componente es el apego excesivo al Yo como contenido o Yo conceptualizado: la red de relaciones verbales que hemos construido con respecto a nosotros mismos (por ejemplo: “Soy alguien que siempre se esfuerza”) (Hayes et al., 2012). Aunque estas auto descripciones no son problemáticas en sí mismas, la identificación excesiva con ellas, como si fueran verdades absolutas, puede estrechar significativamente el comportamiento (Hayes et al., 2012). En términos de la TMR, al situarnos simbólicamente a nosotros mismos y nuestros pensamientos en un mismo plano, como un todo, las funciones aversivas de dichos pensamientos impregnarán también a la persona, que inevitablemente responderá a éstos de manera literal (Luciano et al., 2005). Así, por ejemplo, para el padre que experimente el pensamiento de “No soy un buen padre”, “Yo” y “fracaso” serán una misma cosa (Luciano et al., 2005). Además, toda la información que no sea compatible con esta conceptualización será percibida como una amenaza y será rechazada o evitada en aras de mantener una narrativa coherente (Hayes et al., 2012). Así, el padre mencionado probablemente ignorará otros aspectos de su propia conducta que podrían contradecir el pensamiento de soy un mal padre, como todas las interacciones positivas que ha tenido con su hijo (Coyne y Murrell, 2009).

1.5.5. Valores

Como ya se ha ido señalando, los cuatro componentes descritos hasta aquí no constituyen fines en sí mismos, sino que están al servicio de ayudar a las personas a conseguir respuestas más efectivas ante situaciones emocionalmente desafiantes (Bond et al., 2016). En este contexto, qué es efectivo y qué no lo es, vendrá determinado por los valores que hayan sido elegidos por cada uno (Bond et al., 2016).

Los valores pueden ser definidos como cualidades de la acción, es decir, formas de ser o de hacer las cosas que reflejan aquello que es más importante para una persona en los distintos ámbitos de su vida (p. ej.: ser un buen administrador, ser una buena pareja, ser un buen padre, etc) (Bond et al., 2016). Se trata de elecciones personales y son aquello que le da un sentido de propósito y dirección a nuestras acciones y, por extensión, a nuestras vidas (Coyne y Murrell, 2009). En el ámbito específico de la parentalidad, algunos valores elegidos por los padres podrían ser: “Tener una relación significativa con mi hijo”, “Proporcionar la guía necesaria a mis niños para que se conviertan en adultos maduros y amorosos”, “Ayudar a mi hijo a cultivar relaciones positivas”, etc (Coyne y Murrell, 2009).

Como se puede apreciar, los valores no son lo mismo que las metas, es decir, cosas que conseguir o lugares a los cuales llegar, sino que pueden ser mejor entendidos como direcciones de vida, ya que siempre podemos hacer algo más para honrarlos o acercarnos a ellos (Coyne y Murrell, 2009). Así, por ejemplo, conseguir que un hijo obedezca o aprender a implementar correctamente la técnica del Tiempo Fuera son ejemplos de metas, pero ser un buen padre es algo que nunca termina de conseguirse, ya que siempre se pueden hacer más cosas para ser un mejor padre

(Coyne y Murrell, 2009). Igualmente, un padre que tenga como valor tener una relación rica y significativa con sus hijos siempre podrá hacer nuevas cosas para cultivar dicho valor (p. ej.: “Para la siguiente semana, reservaré una hora cada noche para jugar con mi hijo”) (O'Brien, 2011).

Clarificar y recordar estos valores favorece la flexibilidad psicológica en la medida en que aumenta la disposición de los padres a relacionarse de una manera distinta con el malestar (Coyne et al., 2020). Al contactar con aquello que es más importante para ellos en el largo plazo (p. ej.: el bienestar del niño), los padres estarán en mejores condiciones para elegir la mejor forma de responder durante las situaciones difíciles de la crianza (Coyne et al., 2020).

En contraste, la falta de claridad con respecto a los valores personales hará más difícil el cambio conductual, ya que la conducta no estará controlada por el reforzamiento positivo que supone actuar de manera consistente con lo que es importante para uno y se encontrará bajo el dominio de metas a corto plazo (p. ej.: complacer a los demás, estar en lo correcto, sentirse bien a toda costa; Bond et al., 2016). Como señalan Coyne y Murrell (2009), la claridad con respecto a los valores como padres probablemente se va perdiendo en medio de las tareas de la vida cotidiana, de modo que durante los momentos más difíciles se experimenta una especie de visión de túnel donde la única meta visible es hacer lo que sea necesario para detener el comportamiento problemático del niño.

1.5.6. Acción comprometida

Por último, la acción comprometida consiste en actuar de manera continua y consistente al servicio de los valores elegidos, independientemente de los pensamientos y emociones que puedan acompañar estas acciones (Coyne y Murrell,

2009). Así, los padres que actúan de manera comprometida con sus valores ponen en práctica estrategias de crianza más efectivas de manera sostenida, incluso cuando no se sienten motivados para hacerlo, no saben qué resultados tendrán dichas estrategias o si el resultado fue negativo en el pasado (Coyne y Murrell, 2009).

Así, por ejemplo, cuando un niño llora por tener que usar un casco para montar bicicleta porque se siente incómodo frente a sus compañeros, su padre podría experimentar culpa y tener pensamientos del tipo “Soy un padre horrible si dejo que mi hijo use esta cosa cuando ninguno de los otros niños lo está haciendo”; sin embargo, el padre también podría mantenerse firme y pedirle que utilice el casco de todos modos, actuando de manera consistente con su valor de mantener a su hijo seguro, incluso si dicha elección resulta incómoda en ese momento y varias veces experimenta el impulso de actuar de manera contraria (Coyne y Murrell, 2009).

La cara opuesta de este componente consiste en actuar de manera inconsistente en relación a los valores, eligiendo actuar en sintonía con éstos en unos casos y de manera opuesta en otros. En tales casos, se vuelve a actuar bajo el dominio de las reglas verbales que priorizan la evitación o el control inmediato del malestar, pese al daño que esto puede generar a largo plazo (Coyne y Murrell, 2009). Así, por ejemplo, cuando un niño tiende a gritar y demandar que le compren algo que desea de manera inmediata, los padres podrían actuar estableciendo límites y negándose a ceder a sus demandas en algunas situaciones, pero podrían concederle lo que desea en aquellas ocasiones en las que actuar de manera efectiva resulta particularmente difícil (por ejemplo, cuando hay otras personas observando) (Coyne y Murrell, 2009).

2. INVESTIGACIONES EN TORNO AL PROBLEMA INVESTIGADO

2.1 Investigaciones internacionales

La primera evaluación de las propiedades psicométricas del 6-PAQ fue llevada a cabo por sus desarrolladores (Greene et al., 2015). De acuerdo con los autores, el único instrumento disponible entonces para medir la flexibilidad psicológica parental, el PAAQ (Cheron et al., 2009), se enfocaba en un número limitado de los procesos que componen dicho constructo, por lo que era necesario diseñar un cuestionario que evaluara los 6 procesos teóricamente vinculados a la flexibilidad psicológica (Greene et al., 2015). Así, tras someter a varios filtros de validez un banco de 64 ítems, los autores obtuvieron una versión final del cuestionario compuesta por 18 ítems en total, con 3 ítems por cada uno de los 6 procesos evaluados. Posteriormente, el cuestionario fue administrado a una muestra compuesta por 181 padres o guardianes legales de niños entre los 3 y 12 años de edad (principalmente mujeres caucásicas casadas), quienes fueron reclutados a través de una escuela primaria pública de un suburbio de Salt Lake City, en Utah. Además de las características señaladas, otros criterios de inclusión fueron: pasar la mayor parte del tiempo con el niño y no haber recibido tratamiento psicológico en los últimos 12 meses (Greene et al., 2015). Los resultados de los análisis indicaron que el instrumento presentaba un buen grado de consistencia interna general ($\alpha = 0.88$) y una consistencia interna media para las 6 subescalas de 0.71 (con coeficientes que oscilaban entre 0.60 para Aceptación y 0.83 para Valores), mientras que la estructura factorial propuesta (un factor general de segundo orden –flexibilidad psicológica parental– y 6 factores de primer orden) obtuvo índices de bondad de ajuste muy buenos ($CFI = 0.97$, $TLI = 0.96$, $RMSEA = 0.06$ y $WRMR =$

0.86) (Greene et al., 2015). Desde entonces, el 6-PAQ ha sido objeto de varias adaptaciones a otros idiomas y culturas, aunque su estructura factorial no siempre ha sido replicada (Kim y Park, 2017; Yamada y Fujii, 2020; Flujas-Contreras, et al., 2020; Fonseca et al., 2022).

Una de las primeras adaptaciones del cuestionario fue llevada a cabo por Kim y Park (2017) en población coreana, quienes trabajaron con una muestra conformada por 197 padres de niños dentro de un rango de edad similar (entre 3 y 13 años). Si bien esta versión presentaba una fiabilidad adecuada y evidencia de validez convergente, el análisis factorial exploratorio identificó una estructura de solo 4 factores para un cuestionario de 15 ítems (Defusión, Valores, Estar presente y Yo-como contexto), el cual fue rebautizado por los autores como K-A-PAQ (Kim y Park, 2017).

Unos años más tarde, Flujas-Contreras et al. (2020) condujeron un estudio para traducir y validar el instrumento en población española, traducéndolo como Cuestionario de Aceptación Parental. Al igual que en el estudio original, los autores trabajaron con una muestra compuesta fundamentalmente por madres que no presentaban trastornos psicológicos ($n = 426$), pero con la diferencia de que sus hijos tenían edades que abarcaban un rango etario más amplio (entre 3 y 16 años) (Flujas-Contreras et al., 2020). Tras descartar el modelo original y un modelo unidimensional (debido a las altas correlaciones entre los factores y la baja consistencia interna de varias subescalas), se propuso una solución factorial con 3 factores de segundo orden, en línea con la propuesta teórica planteada previamente por otros autores (Gootzeit, 2014; Harris, 2019; Hayes et al., 2012) y 6 factores de primer orden (los 6 componentes descritos originalmente), la cual obtuvo una mejor

bondad de ajuste ($CFI = 0.996$, $GFI = 0.998$, $TLI = 0.995$, $RMSEA = 0.016$), una buena consistencia interna para la escala global ($\alpha = 0.81$, $\omega = 0.86$) e índices aceptables de consistencia interna para las subescalas ($\alpha = 0.66-0.71$). Con este modelo, la escala se redujo a 16 ítems (los ítems 1 y 7 fueron descartados debido a sus bajas cargas factoriales) y su estructura quedó de la siguiente manera: Factor 1: Abierto (Aceptación y Defusión), Factor 2: Consciente (Estar presente y Yo-como-contexto) y Factor 3: Activo (Valores y Acción comprometida). Con respecto a la evidencia de validez en relación a otras variables, se halló una correlación positiva y significativa entre la inflexibilidad psicológica parental y la inflexibilidad psicológica general medida a través del AAQ-II ($r = 0.45$), mientras que los factores Abierto y Consciente mostraron correlaciones positivas y significativas con la tendencia a suprimir o distraerse de pensamientos no deseados y los síntomas de ansiedad. Asimismo, se halló una correlación negativa y significativa entre la inflexibilidad psicológica parental y la satisfacción vital, pero no se encontró asociación con la depresión (Flujas-Contreras et al., 2020).

Ese mismo año, el instrumento fue traducido y adaptado a dos idiomas más: el japonés (Yamada y Fujji, 2020) y el portugués (Fonseca et al., 2020). Para la adaptación japonesa, Yamada y Fujji (2020) trabajaron con una muestra de 253 padres de niños en edad escolar (la mayoría también mujeres), quienes fueron reclutados a través de un colegio público de un área metropolitana de Japón. A diferencia de los estudios anteriores, el análisis factorial confirmatorio practicado replicó la estructura del instrumento original, hallando una bondad de ajuste aceptable para una versión de 17 ítems ($GFI = 0.905$, $CFI = 0.906$, $RMSEA = 0.061$; al igual que en la versión española, el ítem 1 fue excluido), mientras que los índices

de confiabilidad, tanto la consistencia interna ($\alpha = 0.80$) como la fiabilidad test-retest ($ICC = 0.83$), fueron adecuados (Yamada y Fujji, 2020). Asimismo, los autores también proporcionaron evidencia de validez en relación a otras variables. Así, las subescalas que evaluaban procesos de aceptación y mindfulness (Aceptación, Defusión, Estar presente y Yo-como-contexto) mostraron correlaciones negativas y significativas con el AAQ-II y el CFQ-7, medidas que evaluaban inflexibilidad psicológica y fusión cognitiva, respectivamente, mientras que las subescalas que evaluaban procesos de cambio conductual (Valores y Acción comprometida) no mostraron ninguna correlación con dichas escalas. Al respecto, cabe señalar que en la versión japonesa del 6-PAQ, una puntuación más alta era indicativa de una mayor flexibilidad psicológica en el rol parental (lo que explica el signo negativo de las asociaciones).

Debido a la controversia con respecto a la estructura factorial del cuestionario, las autoras de la versión portuguesa decidieron someter la prueba a tres modelos alternativos: 1) un modelo unidimensional, 2) un modelo jerárquico de segundo orden como el propuesto por Greene et al. (2015), y 3) un modelo bifactorial, que examinaba por separado la contribuciones de las dimensiones y del puntaje general, a fin de determinar si las puntuaciones en las subescalas proporcionaban información única más allá y por encima de la puntuación total (Fonseca et al., 2022). Así, trabajando con una muestra compuesta por 390 padres (fundamentalmente mujeres) de niños entre 1 y 10 años de edad, reclutados en línea y en persona a través de un colegio público de la región central de Portugal (este estudio no excluyó a padres o hijos con historia de trastornos psicológicos, y un 7.9 % de los participantes reportó que su hijo presentaba algún problema de salud

mental), las autoras encontraron que ninguno de los modelos se ajustaba bien a los datos; sin embargo, al observar que los ítems de dos pares de constructos latentes (Defusión y Yo-como-contexto, y Valores y Acción comprometida) presentaban correlaciones muy altas entre sí, decidieron combinarlos y formar cuatro factores ("Aceptación", "Defusión y Yo-como-contexto", "Estar presente" y "Valores y Acción comprometida"), debido a que ambos pares se encontraban conceptualmente relacionados. A continuación, los modelos jerárquico y bifactorial (ahora con 4 factores específicos) fueron evaluados y comparados nuevamente, encontrando que el modelo bifactorial presentaba el mejor ajuste (Fonseca et al., 2022). Adicionalmente, los datos apoyaban la unidimensionalidad de la escala, identificando un factor general que explicaba el 87% de la varianza de la puntuación total y que mostraba una buena fiabilidad ($\omega = 0.93$), por lo que el estudio concluía que solo el cálculo de la puntuación total en flexibilidad psicológica parental era aconsejable (Fonseca et al., 2020). Asimismo, se aportaron evidencias de validez en relación a otras variables. Así, una menor flexibilidad psicológica parental estuvo asociada a una menor flexibilidad psicológica general medida a través del AAQ-II ($r = 0.46$), así como a niveles más bajos de "mindful parenting", niveles más elevados de estrés parental, un estilo de crianza autoritativo menos frecuente y un estilo autoritario más frecuente (Fonseca et al., 2022).

Por último, también existe una versión sueca del 6-PAQ con la que ya se ha realizado investigación en el ámbito de la parentalidad (Strandberg, 2022); sin embargo, los datos con respecto al proceso de adaptación no han sido divulgados

2.2. Investigaciones nacionales

Hasta donde tenemos conocimiento, ésta es la primera investigación sobre las propiedades psicométricas del 6-PAQ en el Perú; no obstante, existe una investigación entorno a la evitación experiencial parental para la que se llevó a cabo la adaptación de un instrumento similar: el PAAQ (Cheron et al., 2009). En dicho estudio, Wong (2018) tradujo el instrumento para evaluar la relación entre la evitación experiencial y los estilos de crianza en una muestra de 60 padres de niños diagnosticados con TDAH que recibían tratamiento en el Hospital Guillermo Almenara, sometiendo el cuestionario a una prueba de validez de contenido (criterio de jueces) y encontrando que este presentaba una alta consistencia interna ($\alpha = 0.85$); no obstante, no se reportaron evidencias de validez en relación a otras variables (Wong, 2018). Por otro lado, no hemos encontrado otras investigaciones sobre la flexibilidad psicológica parental en nuestro país.

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA

1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la clasificación propuesta por Ato, López y Benavente (2013), la presente investigación es de tipo instrumental, ya que consiste fundamentalmente en el análisis de las evidencias psicométricas de un instrumento de medición psicológica. Cabe señalar que dicha clasificación no distingue entre diferentes diseños dentro de esta categoría.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.1. Población

La población bajo estudio estuvo conformada por aquellos padres, madres y otros tutores legales que acuden al Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente del Hospital Hermilio Valdizán en busca de tratamiento psicoterapéutico y/o psiquiátrico para sus menores hijos o apoderados. La elección de esta población en particular respondió al interés por evaluar el funcionamiento del 6-PAQ en un contexto clínico, ya que 1) hasta el momento el instrumento ha sido evaluado principalmente en muestras extraídas de la población general, y 2) podría ser utilizado en el trabajo clínico con aquellos padres que pueden estar enfrentando más dificultades en la crianza de sus hijos.

2.2. Muestra y método de muestreo

La muestra con la que se trabajó estuvo compuesta por 227 padres, madres y/o tutores legales. La tabla 1 muestra la distribución de la muestra según variables

sociodemográficas. Como se puede observar, las edades oscilaban entre 21 y 66 años, con una edad media de 37.2 años (DS = 7.9), el 90.3% eran mujeres, el 70.9% eran soltero/as o convivientes, y el 97.8% tenía al menos educación secundaria completa. Por su parte, los hijos o apoderados tenían entre 3 y 12 años, con una edad media de 5.9 años (DS = 2.6) y eran mayoritariamente varones (74.9%). En promedio, los participantes tenían 2 hijos (DS = 0.8). Con respecto al método de muestreo utilizado, éste fue no probabilístico por conveniencia (Hernández et al., 1998). Asimismo, el tamaño de la muestra respondió a la necesidad de trabajar con un mínimo de 180 participantes, de acuerdo con el criterio que establece que para efectuar un análisis factorial adecuadamente se requiere al menos 10 participantes por variable/ítem (Pérez y Medrano, 2010).

Tabla 1:

Distribución de la muestra según variables sociodemográficas (n = 227)

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
21-26	12	5.29
26-31	42	18.50
31-36	54	23.79
36-41	42	18.50
41-46	38	16.74
46-51	30	13.22
51-56	7	3.08
56-61	1	0.44
61-66	1	0.44
Sexo		
Femenino	205	90.31
Masculino	22	9.69
Estado civil		
Soltero o conviviente	161	70.93
Casado	55	24.23
Separado o Divorciado	9	3.97
Viudo	2	0.88

Tabla 1:*Distribución de la muestra según variables sociodemográficas (n = 227)*

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Grado de instrucción		
Primaria completa	5	2.20
Secundaria completa	107	47.14
Superior completa	115	50.66
Número de hijos		
1	59	25.99
2	118	51.98
3	35	15.42
≥4	15	6.61
Edad del niño o niña		
3	8	3.52
4	17	7.49
5	21	9.25
6	30	13.22
7	20	8.81
8	26	11.45
9	31	13.66
10	23	10.13
11	33	14.54
12	18	7.93
Sexo del niño o niña		
Femenino	57	25.11
Masculino	170	74.89

2.3. Criterios de selección

Los criterios de inclusión, exclusión y eliminación para la conformación de la muestra fueron los siguientes:

2.3.1. Criterios de inclusión

- Tener la custodia legal de un niño o niña entre 3 y 12 años de edad.
- Tener un niño o niña que se encuentre recibiendo tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.
- Ser el padre o cuidador que pasa la mayor parte del tiempo con el niño o niña.

- Haber cumplido la mayoría de edad.
- Residir en Lima Metropolitana.
- Tener como lengua materna el castellano y hablar fluidamente el idioma.
- Tener un nivel de instrucción superior o equivalente a educación primaria completa.
- Estar lúcido/a y orientado/a en tiempo, espacio y persona.
- Haber firmado el consentimiento informado.

2.3.2. Criterios de exclusión

- Tener un niño o niña que solo se encuentre recibiendo terapia física o del lenguaje.

2.3.3. Criterios de eliminación

- Mostrar problemas de comprensión lectora durante la aplicación del instrumento.
- No haber respondido a todos los ítems del cuestionario.

2.4. Variables: definiciones conceptuales y operacionales

2.4.1. Flexibilidad psicológica parental

- Definición conceptual: se trata de la habilidad para contactar de manera plena con todas las experiencias que surgen durante las interacciones difíciles con los hijos (p. ej.: ira, dudas sobre uno mismo, deseos de gritar, etc) y, en lugar de implicarse en acciones para escapar de ellas o controlarlas, elegir actuar de maneras que sean sensibles a las necesidades del niño y consistentes con buenas prácticas parentales (p. ej.: expresar

afecto, establecer límites, etc) (Brassel et al., 2016; Burke y Moore, 2015; Fonseca et al., 2020).

- Definición operacional: la flexibilidad psicológica parental y sus 6 componentes se midió a través del 6-PAQ (Greene et al., 2015).

2.4.2. Flexibilidad psicológica

- Definición conceptual: se trata de la habilidad para contactar de manera consciente con la experiencia del momento presente, plenamente y sin una defensa innecesaria, y, según lo que la situación ofrezca, persistir o cambiar la conducta al servicio de metas o valores personales importantes (Hayes et al., 2006). En contraste, la inflexibilidad psicológica supone persistir en las mismas acciones pese a su ineffectividad o efectos adversos, principalmente debido a la tendencia a elegir cursos de acción que permitan reducir o eliminar el malestar psicológico como una condición necesaria para realizar acciones consistentes con metas y valores (Hayes et al., 2006).
- Definición operacional: la flexibilidad psicológica se midió a través del AAQ-II (Valencia y Falcón, 2022).

2.4.3. Fusión cognitiva

- Definición conceptual: es la tendencia a que el comportamiento se encuentre excesivamente regulado o influido por los pensamientos, como si estos fueran hechos o mandatos para actuar, en lugar de solo pensamientos (Hayes et al., 2006). En otras palabras, la fusión supone que la conducta de las personas esté más guiada por reglas verbales o redes

relacionales derivadas que por las contingencias de reforzamiento en sus ambientes (Hayes et al., 2006).

- Definición operacional: la fusión cognitiva se medió a través del CFQ (Valencia y Falcón, 2019).

3. INSTRUMENTOS

3.1. 6-PAQ (Greene et al., 2015)

Este cuestionario, denominado en su idioma original Parental Acceptance Questionnaire, fue creado por Ryan L. Greene para medir el constructo flexibilidad psicológica propuesto por ACT en el ámbito de las conductas parentales. El cuestionario está compuesto por 18 ítems agrupados en 6 subescalas de 3 ítems cada una, las cuales se corresponden con los 6 procesos que contribuyen a la flexibilidad psicológica según el modelo hexaflex de ACT: Aceptación (ítems 3, 12 y 14), Defusión (ítems 6, 11 y 16), Estar presente (ítems 1, 8 y 17), Yo-cómo-contexto (ítems 4, 9 y 13), Valores (ítems 5, 10 y 18), y Acción comprometida (ítems 2, 7 y 15). El sistema de respuesta es una escala de tipo Likert con 4 alternativas, las cuales van desde 1 (fuertemente en desacuerdo/nunca) hasta 4 (fuertemente de acuerdo/siempre), de modo que mientras más alto sea el puntaje, mayor será la inflexibilidad psicológica mostrada en el rol parental. Para la calificación, los ítems 1, 2, 5, 7, 10, 15 y 18 deben ser recodificados en sentido inverso. La versión original del instrumento presentó un buen grado de consistencia interna general ($\alpha = 0.84$) y una consistencia interna media para las 6 subescalas de 0.73, mientras que la estructura factorial propuesta obtuvo índices de bondad de ajuste muy buenos (CFI = 0.97, TLI = 0.96, RMSEA = 0.06 y WRMR = 0.86).

3.2. AAQ-II (Valencia y Falcón, 2022)

Este cuestionario fue desarrollado originalmente por Bond et al. (2011) y evalúa la inflexibilidad psicológica propuesta por ACT como un constructo unidimensional. Para el presente estudio, se trabajará con la adaptación realizada en nuestro país por Valencia y Falcón (2022), quienes analizaron las propiedades psicométricas de la escala en dos muestras por conveniencia conformadas por estudiantes universitarios de una institución pública de la ciudad de Lima. En el primer estudio ($n = 284$), un modelo unidimensional con 7 ítems obtuvo un ajuste aceptable en la mayoría de índices ($MLM\chi^2(gl) = 20.76 (13)$; $CFI = .989$; $TLI = .982$; $RMSEA = .054$, IC 90 % $[0, .095]$; $SRMR = .029$; $AIC = 6829.96$; $BIC = 6884.69$), mientras que en el segundo estudio ($n = 1151$) dicha estructura factorial fue confirmada y, además, se obtuvieron evidencias de confiabilidad ($\omega = .844$; $H = .885$) y validez discriminante, ya que el cuestionario presentaba una correlación alta y positiva con una medida de afecto negativo, pero baja y negativa con una de afecto positivo. El AAQ-II se responde en una escala tipo Likert con 7 alternativas, las cuales van desde 1 (completamente falso) hasta 7 (completamente cierto), de modo que puntuaciones más altas indican una mayor inflexibilidad psicológica (Valencia y Falcón, 2022). La inclusión de este instrumento en el presente estudio respondía al objetivo de aportar evidencia de la validez del 6-PAQ basada en la correlación de sus puntuaciones con otras medidas que evalúan variables similares (validez convergente). En este caso, se esperaba que existiera una asociación positiva y significativa entre la inflexibilidad psicológica general y la inflexibilidad psicológica en el rol parental, como se ha observado en otros estudios (Flujas-Contreras et al., 2020; Fonseca et al., 2022).

3.3. CFQ (Valencia y Falcón, 2019)

Este cuestionario fue desarrollado inicialmente por Gillanders et al. (2014, como se citó en Valencia y Falcón, 2019) para medir la fusión cognitiva, uno de los componentes principales de la inflexibilidad psicológica tal y como es entendida dentro de ACT. EL CFQ (por sus siglas en inglés) está conformado por 7 ítems que se responden en una escala Likert con 7 opciones, las cuales van desde 1 (nunca es verdad) hasta 7 (siempre es verdad), de modo que puntuaciones más elevadas reflejan una mayor fusión con contenidos cognitivos. El instrumento fue validado en nuestro país por Valencia y Falcón (2019), quienes examinaron sus propiedades psicométricas en una muestra conformada por estudiantes de una Universidad pública de Lima Metropolitana ($n = 450$). Los autores realizaron un análisis factorial confirmatorio para evaluar la hipotética estructura unidimensional del instrumento y encontraron que la mayoría de índices utilizados presentaba un ajuste adecuado a los datos ($MLR\chi^2(14) = 38.73$, $p < .001$; ; CFI robusto = .976; TLI robusto = .964; RMSEA robusto = .085, IC 90 % [.054, .118]; SRMR = .027), mientras que la confiabilidad del cuestionario era alta ($\omega = .916$). Para realizar dichos análisis, trabajaron con la versión en castellano de Ruiz et al. (2017, como se citó en Valencia y Falcón, 2019), sin realizar modificaciones adicionales. La inclusión de este instrumento en el presente estudio también respondió al objetivo de aportar evidencias de validez basadas en la correlación del 6-PAQ con medidas que evalúan constructos similares o afines. En este caso, se esperaba hallar una asociación positiva y significativa entre la inflexibilidad psicológica parental y la fusión cognitiva. Adicionalmente, se esperaba que las subescalas del 6-PAQ que evalúan procesos de aceptación y mindfulness (Aceptación, Defusión, Estar

presente y Yo-como-contexto) mostraran correlaciones más elevadas con el CFQ que las subescalas que miden procesos de cambio conductual (Valores y Acción comprometida), como se observó en el estudio de Yamada y Fujii (2020).

4 PROCEDIMIENTO

El proceso de traducción y adaptación del instrumento se llevó a cabo siguiendo los lineamientos generales planteados por la Comisión Internacional de Tests (Bartram et al., 2018, Muñoz et al., 2013), a fin de asegurar la equivalencia conceptual, cultural y lingüística entre la versión original y el producto final (ITC, 2017; Muñoz et al., 2013). A continuación, se describe el procedimiento seguido:

- Tras obtener la autorización para llevar a cabo la adaptación por parte de uno de los autores de la prueba, se solicitó la colaboración de un traductor independiente para realizar la traducción directa del inglés al castellano. Dicho traductor cumplió con los siguientes requisitos: 1) el español era su lengua materna, 2) tenía un manejo fluido del inglés y 3) se desempeñaba como terapeuta ACT, de modo que estaba familiarizado con el constructo medido.
- A continuación, se convocó a un grupo de 7 psicólogos expertos en ACT para que evaluara la adecuación semántica de la traducción realizada. El objetivo era que el lenguaje empleado fuera lo más claro y comprensible posible para los participantes a quienes se aplicaría la prueba. Tras la revisión, se modificaron algunas palabras puntuales para lograr dicho objetivo.
- Una vez evaluada la adecuación semántica, se solicitó la colaboración de un segundo traductor independiente, quien llevó a cabo el proceso de

retrotraducción. Dicho traductor cumplió con los siguientes requisitos: 1) el español era su lengua materna, 2) tenía un manejo fluido del inglés y 3) no se encontraba familiarizado con el constructo evaluado, a fin de asegurar una evaluación más objetiva, sin sesgos conceptuales. Posteriormente, se convocó a un tercer traductor independiente, quien comparó la versión original y la retrotraducción y corroboró su equivalencia.

- Posteriormente, se solicitó la colaboración de un grupo de jueces expertos (terapeutas con formación y experiencia en ACT) para que evaluara la validez de contenido del cuestionario, es decir, si los ítems que lo conformaban satisfacían los criterios de coherencia, relevancia y suficiencia para la evaluación del constructo.
- Tras obtener la autorización por parte de las instituciones correspondientes (el Hospital Hermilio Valdizán y el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia), los días 2 y 3 de octubre de 2024 se llevó a cabo una prueba piloto con un pequeño grupo de participantes ($n = 10$). semejante al de la muestra con la que se trabajaría, a fin de probar la comprensión de los ítems y otros aspectos del instrumento (instrucciones, formato, etc). Como resultado de esta evaluación, el texto con las instrucciones de la prueba fue ligeramente modificado para hacerlo más comprensible.
- Una vez alcanzada la versión final del instrumento (véase Anexo A). esta fue administrada entre los voluntarios que cumplían los criterios de inclusión entre los días 4 de octubre y 6 de diciembre de 2024. Para ello, el investigador principal se encontraba ubicado en el módulo de enfermería

del Departamento de Salud Mental del Niño y el Adolescente del Hospital Hermilio Valdizán, lugar en el que confluyen los pacientes antes de ingresar al área de espera. Con la ayuda del personal de enfermería, que se encargaba de registrar a los consultantes al ingresar al depto., se identificó a aquellos padres que cumplían los criterios de inclusión requeridos. Así, una vez que se había determinado que se trataba de una persona apta para participar, el investigador principal se aproximaba al potencial participante para explicarle el objetivo de la investigación y solicitar su colaboración.

- Si el potencial participante accedía a colaborar, se le proporcionaba un documento en el que podía expresar su consentimiento informado antes de responder a los cuestionarios, el cual incluía una explicación sencilla, pero completa de los objetivos, importancia y lineamientos éticos del estudio (véase Anexo B). En dicho documento se explicaba que, con el objetivo de proteger la confidencialidad de los datos proporcionados, estos serían almacenados en una base de datos con clave, a la cual solo el investigador principal tendría acceso. Además, los cuestionarios fueron completados de manera anónima y almacenados en una carpeta distinta a la que contendría las copias de los consentimientos informados, de modo que no sería posible vincular los datos con los nombres de los participantes.
- Una vez firmado el consentimiento informado, los participantes procedían a llenar los cuestionarios en el área de espera (tiempo estimado: 20 minutos) antes de ingresar a sus sesiones y/o mientras sus hijos se encontraban en la consulta. Durante el proceso, algunos participantes fueron eliminados debido a que presentaron dificultades reiteradas para comprender el

significado de los ítems. Asimismo, se descartaron 16 formularios por estar incompletos, ya que los participantes omitieron responder uno o más ítems. En cualquier caso, una vez entregados los formularios, todos los participantes recibieron, a modo de compensación, un documento con información sencilla sobre la flexibilidad psicológica y algunas sugerencias para fortalecerla (véase Anexo C).

- Finalmente, se llevaron a cabo los análisis estadísticos pertinentes para conocer las evidencias psicométricas del instrumento.

5. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

- A fin de evaluar la validez basada en el contenido de los ítems y subescalas del 6-PAQ, se calculó el grado de concordancia entre los jueces expertos mediante el coeficiente V de Aiken (Aiken, 1985), utilizando una hoja de cálculo en Excel. Para la interpretación de los resultados, se tuvo en cuenta el criterio que establece que valores V entre 0.70 y 0.80 indican una validez aceptable, mientras que valores iguales o superiores a 0.80 indican una validez fuerte o alta (Penfield y Jacobbi, 2004).
- El resto de los análisis estadísticos se realizó con el software libre JASP.
- En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de los ítems del 6-PAQ (media, desviación estándar, asimetría y curtosis).
- En segundo lugar, a fin de evaluar las evidencias de validez basadas en la estructura interna del instrumento, se analizó su estructura factorial mediante análisis factorial confirmatorio (AFC), utilizando el método de estimación de mínimos cuadrados ponderados diagonalmente (DWLS). Este método fue seleccionado debido a que los datos no cumplían con el

supuesto de normalidad multivariada y eran de tipo ordinal. Antes de efectuar el análisis, se verificó que los datos eran aptos mediante las pruebas de esfericidad de Bartlett y de adecuación muestral de Kayser-Meyer-Olkin (KMO) (Hair et al., 1999). Asimismo, se evaluó la normalidad multivariada mediante el test de Mardia (Mardia, K. V., 1970). A continuación, la estructura de 6 factores de primer orden y un factor general de segundo orden propuesta por los autores del cuestionario (Greene et al., 2015) fue puesta a prueba. La bondad de ajuste del modelo fue evaluada mediante los siguientes índices: la Chi-cuadrado, el índice de Bondad de Ajuste (GFI), el Error de Aproximación Cuadrático Medio (RMSEA), el índice de Ajuste Comparativo (CFI), el índice Tucker-Lewis (TLI) y el índice de Ajuste Normado (NFI) (Hair et al., 1999). Asimismo, para el examen de la magnitud de las cargas factoriales, se estableció que 0.32 sería el valor mínimo para considerar que una carga era significativa (Tabachnick y Fidell 2007). Durante el proceso, además, se examinaron el porcentaje de varianza explicada por cada factor -siendo 30% el valor mínimo para considerar que un factor explicaba una cantidad razonable de varianza (Hair et al., 1999)- y la confiabilidad del cuestionario y sus subescalas, calculando el coeficiente de consistencia interna omega de McDonald.

- Posteriormente, a fin de evaluar la robustez de los resultados del AFC, se aplicó la técnica Bootstrap. Esta técnica consiste en realizar múltiples estimaciones de los parámetros calculados a partir de la generación de un número determinado de submuestras extraídas de la muestra original. A

continuación, se calcula la media de los parámetros estimados y sus intervalos de confianza, los cuales se obtienen a partir de la observación de la distribución de las estimaciones alrededor de dicha media (Hair et al., 1999). Los resultados permitieron evaluar la estabilidad del modelo y la precisión de las estimaciones obtenidas en el AFC.

- Por último, a fin de evaluar las evidencias de validez basadas en la relación con otras variables, se analizaron las correlaciones entre las puntuaciones del 6-PAQ y las del AAQ-II y el CFQ, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson. dado que las puntuaciones totales correspondían a variables continuas.

6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

A continuación, se señalan las consideraciones éticas que serán tenidas en cuenta durante la realización de la presente investigación, en línea con los principios éticos y las normas pertinentes del Código de ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2017):

- El proyecto de investigación solo se llevará a cabo tras su aprobación por parte de un Comité de Ética competente (artículo 23).
- Todos los participantes del proyecto darán su autorización explícita para participar a través de un consentimiento informado (artículo 24). El documento en cuestión informará a los participantes sobre los objetivos y procedimientos del estudio, remarcando su carácter voluntario. De ningún modo se proporcionará información falsa o que induzca al engaño con respecto a los objetivos de la investigación.

- Se cuidará que los procedimientos realizados no supongan ningún daño o perjuicio para el bienestar psicológico de los participantes (artículo 25). Por el contrario, se busca recompensar el tiempo y la ayuda brindada proporcionándoles un documento sencillo y útil con información sobre la flexibilidad psicológica en la crianza de los hijos, su importancia y algunos ejercicios prácticos para fortalecerla. Asimismo, si algunos de los ítems que componen la prueba causaran incomodidad en los participantes, el investigador principal, quien cuenta con el entrenamiento necesario en el manejo clínico desde el modelo de ACT, podrá proporcionar la contención o la orientación necesaria. Igualmente, si los participantes lo desean, se les orientará para que realicen las consultas que consideren pertinentes o reciban el apoyo correspondiente por parte de sus respectivos terapeutas.
- No se aplicará ningún procedimiento rechazado por la comunidad académica y científica (artículo 27) y solo se emplearán los procedimientos técnicos que cuentan con apoyo científico para el proceso de adaptación de instrumentos psicológicos (artículo 45).
- Se garantizará la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes (artículo 57), quienes responderán al cuestionario de manera anónima.

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS

Análisis descriptivo de los ítems

El análisis descriptivo de los ítems del 6-PAQ se encuentra detallado en los Anexos (véase Anexo D, Tabla D1), ya que, si bien no guarda relación directa con los objetivos principales de esta investigación, puede resultar útil para futuros estudios que deseen profundizar en estos aspectos.

Evidencias de validez basada en el contenido

La tabla 3 muestra los coeficientes V de Aiken obtenidos en la evaluación de la coherencia, relevancia y suficiencia de los ítems y subescalas del 6-PAQ por parte del panel de expertos. Con respecto a la coherencia o relación lógica que mantenían los ítems con los constructos que evaluaban, todos obtuvieron valores V superiores a 0.70, y la mayoría superó el umbral de 0.80, con excepción del ítem 4 ($V = 0.71$). En cuanto a la relevancia de los ítems en la medición de los constructos, nuevamente todos obtuvieron valores V superiores a 0.70, mientras que la mayoría también alcanzó valores superiores a 0.80, excepto los ítems 14 ($V = 0.76$) y 4 ($V = 0.71$). Por último, en la evaluación de la suficiencia del conjunto de ítems dentro de cada subescala, todas las subescalas alcanzaron un grado de acuerdo superior a 0.70, mientras que cinco de ellas superaron el umbral de 0.80, con excepción de Yo-como-contexto ($V = 0.71$). Como también se puede constatar en la tabla 3, todos los coeficientes fueron estadísticamente significativos.

Tabla 3:

Coeficientes V de Aiken para la evaluación de la coherencia, relevancia y suficiencia de los ítems y subescalas del 6-PAQ

Ítems/Subescalas	V Aiken coherencia	V Aiken Relevancia	V Aiken Suficiencia
Ítem 03	0.90**	0.86**	-
Ítem 12	0.95**	0.95**	-
Ítem 14	0.95**	0.76*	-
Aceptación	-	-	0.89**
Ítem 06	0.90**	0.90**	-
Ítem 11	0.81*	0.81*	-
Ítem 16	0.90**	0.90**	-
Defusión	-	-	0.86**
Ítem 1	0.90**	0.86**	-
Ítem 08	1**	1**	-
Ítem 17	1**	0.95**	-
Estar presente	-	-	1**
Ítem 04	0.71*	0.71*	-
Ítem 09	0.90**	0.90**	-
Ítem 13	0.90**	0.90**	-
Yo-como-contexto	-	-	0.76*
Ítem 05	1**	1**	-
Ítem 10	1**	1**	-
Ítem 18	1**	0.90**	-
Valores	-	-	1**
Ítem 02	0.95**	0.90**	-
Ítem 07	1**	1**	-
Ítem 15	1**	1**	-
Acción comprometida	-	-	1**

Nota: ** = p-valor ≤ 0.001 ; * = p-valor ≤ 0.01

Evidencias de validez basada en la estructura interna y confiabilidad

Los resultados del test de esfericidad de Bartlett indicaron que la matriz de correlaciones no era una matriz de identidad: $\chi^2(153) = 1263.793$; $p < 0.001$. Además, el índice KMO fue de 0.77, lo que indicaba que las variables se encontraban lo suficientemente correlacionadas entre sí. En consecuencia, los datos eran aptos para llevar a cabo el AFC (Hair et al., 1999). Adicionalmente, el test de

Mardia indicó que la muestra no seguía una distribución normal multivariada (asimetría multivariada = 52.98, $p < .001$; curtosis multivariada = 404.81, $p < .001$).

El modelo propuesto por los autores de la prueba (6 factores de primer orden y un factor general de segundo orden) obtuvo los siguientes índices de ajuste conjunto: chi-cuadrado = 351.470 (gl: 129); $p < 0.001$, GFI = 0.949, RMSEA = 0.087, CFI = 0.812, TLI = 0.777, NFI = 0.737 (tabla 4). Con respecto a los índices de ajuste absoluto, el valor de chi-cuadrado fue significativo, lo que indicaba que el modelo no se ajustaba perfectamente a los datos; sin embargo, este resultado es común cuando se trabaja con modelos complejos y muestras grandes (> 200), por lo que un valor significativo por sí solo no es suficiente para evaluar la calidad del ajuste (Hair et al., 1999). El GFI, por su parte, sugiere un buen ajuste, ya que un valor de 0.95 es considerado bastante alto (Hair et al., 1999), mientras que el RMSEA obtuvo un valor subóptimo, pero razonablemente aceptable. Aunque idealmente debería encontrarse por debajo de 0,08 para indicar un buen ajuste (Hair et al., 1999), el valor de 0.087 obtenido puede considerarse marginalmente aceptable al considerar que el límite superior del intervalo de confianza era inferior a 0.10 (Hair et al., 1999).

En contraste, los índices de ajuste incremental obtuvieron resultados subóptimos. Tanto el CFI como el TLI y el NFI obtuvieron valores por debajo del umbral aceptable de 0.90 (Hair et al., 1999). Si bien el CFI obtuvo un valor que podría considerarse marginalmente aceptable, el TLI y el NFI obtuvieron valores más bien bajos, lo que sugiere que el modelo presenta un ajuste modesto.

Dado que las medidas del ajuste conjunto del modelo aportaron evidencia mixta, se pasó a examinar por separado las cargas factoriales de los ítems y su

significancia estadística, así como el porcentaje de varianza extraída por los factores y los coeficientes de confiabilidad de cada uno de ellos, a fin de determinar en qué medida los resultados constituían una representación aceptable del modelo propuesto (Hair et al., 1999).

Tabla 4:

Índices de ajuste conjunto del 6-PAQ

Índices de ajuste conjunto	Valor
Índices de ajuste absoluto	
Chi cuadrado	351.470 (gl = 129)
Valor p	< 0.001
GFI	0.949
RMSEA	0.087
Límite inferior del RMSEA al 90 % de confianza	0.076
Límite superior del RMSEA al 90 % de confianza	0.098
Índices de ajuste incremental	
CFI	0.812
TLI	0.777
NFI	0.737

La tabla 5 muestra las cargas factoriales de cada uno de los 18 ítems y su significancia estadística. Como se puede observar, la magnitud de las estimaciones presentaba una amplia variabilidad, con cargas que iban desde 0.19 (ítems 17 y 15) hasta 0.83 (ítem 10), y de las cuales 2 (ítems 17 y 15) se encontraban por debajo del valor mínimo aceptable de 0.32. Además, los ítems 17 y 15 presentaban relaciones estadísticamente no significativas con sus factores ($p > 0.001$). Ahora bien, si tenemos en cuenta los límites inferiores de los intervalos de confianza, el número de ítems cuya carga factorial podría encontrarse por debajo del punto de corte de 0.32 ascendería a 4 (ítems 3, 17, 7 y 15). Adicionalmente, la tabla 6 muestra las cargas factoriales de cada uno de los factores de primer orden en el factor general

de segundo orden (Flexibilidad psicológica), las cuales oscilaban entre 0.69 (Valores) y 0.87 (Defusión). Como se puede comprobar, todas eran estadísticamente significativas.

Tabla 5:

Cargas factoriales de los ítems del 6-PAQ

Factor	CFE	EE	Z	p	IC al 95%	
					LI	LS
Aceptación						
Ítem 3	0.37	.09	.13	< 0.001	0.20	0.55
Ítem 12	0.53	.09	.20	< 0.001	0.37	0.70
Ítem 14	0.49	.09	.71	< 0.001	0.32	0.65
Defusión						
Ítem 6	0.53	.07	.54	< 0.001	0.39	0.67
Ítem 11	0.76	.05	4.26	< 0.001	0.66	0.87
Ítem 16	0.66	.06	1.82	< 0.001	0.55	0.77
Estar presente						
Ítem 1	0.69	.06	1.81	< 0.001	0.58	0.80
Ítem 8	0.65	.07	0.06	< 0.001	0.52	0.78
Ítem 17	0.19	.08	.45	0.014	0.04	0.34
Yo-como-contexto						
Ítem 4	0.56	.07	.02	< 0.001	0.42	0.70
Ítem 9	0.52	.07	.00	< 0.001	0.39	0.65
Ítem 13	0.71	.06	1.41	< 0.001	0.59	0.83
Valores						
Ítem 5	0.68	.06	1.67	< 0.001	0.56	0.79
Ítem 10	0.83	.04	0.34	< 0.001	0.75	0.91
Ítem 18	0.79	.05	6.15	< 0.001	0.69	0.88
Acción comprometida						
Ítem 02	0.76	.09	.55	< 0.001	0.59	0.93
Ítem 07	0.43	.07	.90	< 0.001	0.29	0.58
Ítem 15	0.19	.08	.27	0.024	0.03	0.35

Nota: CFE = Carga factorial estandarizada; EE = Error estándar; Z = Valor Z; p =

Valor de probabilidad; IC = Intervalo de confianza; LI = Límite inferior; LS =

Límite superior.

Tabla 6:

Cargas factoriales de los factores de primer orden en el factor general de segundo orden del 6-PAQ

Factor	CFE	EE.	Z	P	IC al 95%	
					LI	LS
Aceptación	0.80	0.09	8.51	< 0.001	0.61	0.98
Defusión	0.87	0.06	15.38	< 0.001	0.76	0.98
Estar presente	0.82	0.06	13.28	< 0.001	0.70	0.94
Yo-como-contexto	0.78	0.06	12.90	< 0.001	0.66	0.90
Valores	0.69	0.06	10.95	< 0.001	0.56	0.80
Acción comprometida	0.81	0.09	8.92	< 0.001	0.63	0.99

Nota: CFE = Carga factorial estandarizada; EE = Error estándar; Z = Valor Z; p = Valor de probabilidad; IC = Intervalo de confianza; LI = Límite inferior; LS = Límite superior.

Asimismo, la tabla 7 muestra el porcentaje de varianza explicada por cada uno de los factores. Como se puede observar, 4 factores explicaban más del 30% de la variabilidad de los ítems que los representaban (Defusión, Estar presente, Yo-como-contexto y Valores), mientras que dos factores (Aceptación y Acción comprometida) no lograron explicar un porcentaje de varianza aceptable. Esto resulta coherente con lo señalado líneas arriba en tanto 4 de los 5 ítems mencionados pertenecen a dichos factores.

Tabla 7:

Porcentaje de varianza explicada por los factores de primer orden del 6-PAQ

Factor	Varianza explicada
Aceptación	0.22
Defusión	0.43
Estar presente	0.31
Yo-como-contexto	0.36
Valores	0.59
Acción comprometida	0.27

Por su parte, la tabla 8 muestra los índices de confiabilidad (consistencia interna) de la escala total y de cada una de las subescalas mediante el coeficiente omega de McDonald. Como se puede observar, mientras que el cuestionario presentaba una consistencia interna adecuada ($\omega = 0.77$), la mayoría de las subescalas presentaba coeficientes omega bajos (Aceptación = 0.36, Estar presente = 0.50, Yo-como-contexto = 0.56 y Acción comprometida = 0.38) o moderados (Defusión = 0.61). Solo la subescala Valores obtuvo un coeficiente alto ($\omega = 0.74$).

Tabla 8:

Coefficientes de confiabilidad del 6-PAQ y sus subescalas

Escala	ω	EE	IC al 95%	
			LI	LS
Aceptación	0.36	0.08	0.20	0.51
Defusión	0.61	0.04	0.53	0.70
Estar presente	0.50	0.09	0.32	0.68
Yo-como-contexto	0.56	0.05	0.46	0.67
Valores	0.74	0.03	0.68	0.79
Acción comprometida	0.38	0.07	0.24	0.51
Escala global	0.77	0.02	0.73	0.81

Nota: ω = Coeficiente omega; EE = Error estándar; Z = Valor Z; p = Valor de probabilidad; IC = Intervalo de confianza; LI = Límite inferior; LS = Límite superior.

Por último, al aplicar la técnica Bootstrap, se generaron 1000 muestras de la base de datos original, Los resultados del análisis fueron casi idénticos a los hallazgos del AFC estándar: tanto los índices de ajuste como las cargas factoriales de los ítems fueron los mismos, con la excepción de que los intervalos de confianza fueron ligeramente más amplios (tabla 9). Estos resultados indican que las estimaciones del modelo son relativamente estables, aunque la mayor amplitud de

lo intervalos también refleja cierta incertidumbre en torno al valor de algunas estimaciones, especialmente si los límites inferiores se extienden por debajo del umbral de 0.32. En la tabla 8 se observa que esto sucede con el ítem 14.

En suma, el examen conjunto de estos resultados sugiere que el ajuste del modelo a los datos es insuficiente, y que el instrumento requiere modificaciones para mejorar su validez de constructo y confiabilidad.

Tabla 9:

Cargas factoriales de los ítems del 6-PAQ tras aplicación de AFC con bootstrap

Factor	CFE	EE	Z	P	IC al 95%	
					LI	LS
Aceptación						
Ítem 3	0.37	.11	3.33	< 0.001	0.16	0.60
Ítem 12	0.53	.10	5.34	< 0.001	0.34	0.72
Ítem 14	0.49	.11	4.30	< 0.001	0.25	0.70
Defusión						
Ítem 6	0.53	.08	6.39	< 0.001	0.36	0.68
Ítem 11	0.76	.07	11.44	< 0.001	0.62	0.86
Ítem 16	0.66	.07	9.18	< 0.001	0.52	0.79
Estar presente						
Ítem 1	0.69	.09	8.05	< 0.001	0.50	0.85
Ítem 8	0.65	.09	17.12	< 0.001	0.47	0.82
Ítem 17	0.19	.11	1.68	0.014	-0.03	0.41
Yo-como-contexto						
Ítem 4	0.56	.07	6.88	< 0.001	0.39	0.72
Ítem 9	0.52	.07	6.25	< 0.001	0.35	0.67
Ítem 13	0.71	.06	9.69	< 0.001	0.55	0.85
Valores						
Ítem 5	0.68	.08	8.27	< 0.001	0.49	0.83
Ítem 10	0.83	.05	16.30	< 0.001	0.73	0.92
Ítem 18	0.79	.06	13.63	< 0.001	0.67	0.90
Acción comprometida						
Ítem 2	0.76	-	-	-	0.52	1.10
Ítem 7	0.43	-	-	-	0.21	0.62
Ítem 15	0.19	-	-	-	-0.03	0.39

Nota: CFE = Carga factorial estandarizada; EE = Error estándar; Z = Valor Z; p = Valor de probabilidad; IC = Intervalo de confianza; LI = Límite inferior; LS = Límite superior.

En vista de estos resultados, se decidió realizar un análisis factorial exploratorio (AFE) para evaluar una posible estructura factorial alternativa que se ajustara mejor a los datos, sin perder coherencia con el modelo teórico inicial. Así, para la extracción de los factores, se empleó el método de factorización por ejes principales, recomendado cuando la muestra no cumple con el supuesto de normalidad (Tabachnick y Fidell, 2013), y se optó por utilizar una rotación oblicua Promax, a fin de minimizar el problema de las cargas cruzadas y facilitar la interpretación del modelo (Finch, 2006). Asimismo, el valor mínimo para considerar significativas las cargas factoriales fue de 0.32 (Tabachnick y Fidell, 2013). Por último, se estableció que se emplearían 3 criterios complementarios para definir el número de factores a retener: el criterio de autovalores mayores a uno de Kaiser, el gráfico de sedimentación y el análisis paralelo (Tabachnick y Fidell, 2013).

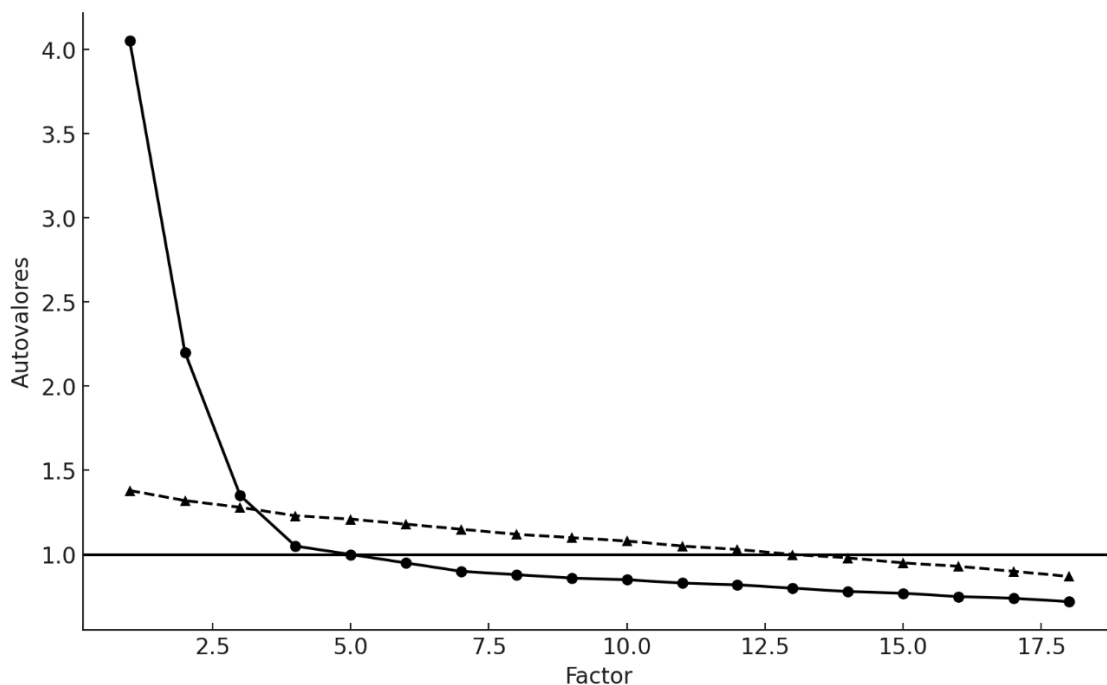
La tabla 10 muestra los 4 factores extraídos por el análisis y las cargas factoriales de los ítems que superaron el valor mínimo establecido. El método de Kaiser identificó 4 factores con autovalores superiores a 1 (4.080, 2.168, 1.338, 1.045); sin embargo, la inspección del gráfico de sedimentación y el análisis paralelo indicaron la retención de 3 factores (Gráfico 1). Además, el cuarto factor agrupaba únicamente dos ítems con cargas factoriales cruzadas, lo que dificultaba su interpretación. Por este motivo, se optó por repetir el análisis solicitando la extracción de 3 factores.

Tabla 10:*Cargas factoriales de la solución inicial de 4 factores*

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Ítem 10	0.77	-	-	-
Ítem 18	0.74	-	-	-
Ítem 5	0.55	-	-	-
Ítem 1	0.50	-	-	-
Ítem 2	0.48	-	-	0.40
Ítem 7	0.40	-	-	-
Ítem 15	0.32	-	-	-
Ítem 12	-	0.56	-	-
Ítem 9	-	0.54	-	0.43
Ítem 13	-	0.48	-	-
Ítem 17	-	0.43	-	-
Ítem 11	-	0.40	-	-
Ítem 8	-	0.34	-	-
Ítem 16	-	-	0.59	-
Ítem 3	-	-	0.53	-
Ítem 6	-	-	0.51	-
Ítem 14	-	-	0.43	-
Ítem 4	-	-	-	-

Gráfico 1:

Gráfico de sedimentación y análisis paralelo



Nota: —●— = Autovalores obtenidos a partir de los datos observados; --▲-- = Autovalores simulados derivados del análisis paralelo.

La tabla 11 muestra la solución de 3 factores, la cual explicó el 30 % de la varianza total de los ítems. Como se puede apreciar, los factores se constituyeron de la siguiente manera:

Factor 1: compuesto por los ítems 10, 18, 5, 1, 2, 7 y 15 (ordenados de mayor a menor carga). Este factor incluye a los tres ítems de la subescala Valores (10, 18 y 5), los tres ítems de la subescala Acción comprometida (2, 7 y 15) y un ítem de la subescala Estar presente (ítem 1).

Factor 2: compuesto por los ítems 12, 9, 13, 17, 11 y 8. Este factor incluye a dos ítems de la subescala Yo-como-contexto (9 y 13), dos ítems de la subescala

Estar presente (17 y 8), un ítem de la subescala Aceptación (ítem 12) y uno de la subescala Defusión (ítem 11).

Factor 3: compuesto por los ítems 16, 3, 6 y 14. Este factor estuvo compuesto por dos ítems de la subescala Defusión (6 y 16) y dos de la subescala Aceptación (3 y 14).

El ítem 4, perteneciente a Yo-como-contexto, obtuvo una carga inferior al valor mínimo aceptable.

Tabla 10:

Cargas factoriales de la solución de 3 factores

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Ítem 10	0.78	-	-
Ítem 18	0.72	-	-
Ítem 5	0.57	-	-
Ítem 1	0.50	-	-
Ítem 2	0.49	-	-
Ítem 7	0.41	-	-
Ítem 15	0.33	-	-
Ítem 12	-	0.59	-
Ítem 9	-	0.51	-
Ítem 13	-	0.48	-
Ítem 17	-	0.44	-
Ítem 11	-	0.43	-
Ítem 8	-	0.35	-
Ítem 16	-	-	0.56
Ítem 3	-	-	0.53
Ítem 6	-	-	0.49
Ítem 14	-	-	0.40
Ítem 4	-	-	-

Como se puede apreciar, los factores extraídos no representaban un conjunto conceptualmente coherente de ítems. Por este motivo, se decidió no calcular los índices de consistencia interna, ya que dichos coeficientes carecerían de sentido en ausencia de una estructura factorial interpretable.

Evidencias de validez basada en la relación con otras variables

Con respecto a las asociaciones entre el 6-PAQ y otras medidas relacionadas, se observó que el puntaje total del 6-PAQ presentaba una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa con el puntaje total del AAQ-II ($r = 0.51$; $p < 0.001$), así como una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa con el puntaje total del CFQ ($r = 0.47$; $p < 0.001$). Asimismo, se observó que los factores Aceptación, Defusión, Estar presente y Yo-como-contexto presentaban correlaciones más fuertes con el CFQ que los factores Valores y Acción comprometida (tabla 11). En la muestra empleada en el presente trabajo, tanto el AAQ-II como el CFQ mostraron una consistencia interna elevada ($\alpha = 0.90$; $\alpha = 0.91$).

Tabla 11:

Correlaciones entre el 6-PAQ y sus subescalas, el AAQ-II y el CFQ

6-PAQ	AAQ-II	CFQ
Puntaje total	0.51	0.47
Aceptación	0.33	0.34
Defusión	0.42	0.48
Estar presente	0.38	0.32
Yo-como-contexto	0.47	0.42
Valores	0.21	0.13
Acción comprometida	0.13	0.08

CAPÍTULO V:

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como principal objetivo examinar las propiedades psicométricas del 6-PAQ en una muestra compuesta por padres y madres de niños y niñas entre 3 y 12 años de edad, quienes asistían a un centro de salud mental (el Hospital Hermilio Valdizán) en busca de ayuda psicoterapéutica y/o psiquiátrica para sus menores hijos. A la luz de la creciente evidencia en torno a la eficacia de las intervenciones basadas en ACT para mejorar las prácticas parentales y, en consecuencia, el bienestar psicológico de los niños, hemos argumentado en favor de la necesidad de contar con un instrumento psicométrico adaptado a nuestro contexto que permita evaluar adecuadamente la flexibilidad psicológica parental, ya sea para su uso en el ámbito de la investigación sobre ACT en el Perú como en los ámbitos preventivo y clínico. El 6-PAQ fue elegido entre las alternativas disponibles debido a que permitía evaluar los 6 procesos que conforman la flexibilidad psicológica según el modelo hexaflex de ACT. Asimismo, la elección de una muestra clínica obedeció al interés por cubrir una de las principales limitaciones de los estudios sobre el cuestionario realizados hasta el momento, que se enfocaban fundamentalmente en muestras no clínicas (Greene et al., 2015; Flujas-Contreras et al., 2020; Yamada y Fujji, 2020; Fonseca, 2020).

Con respecto a las evidencias de validez basadas en el contenido del 6-PAQ, todos los ítems y subescalas obtuvieron valores V de Aiken al menos aceptables ($V \geq 0.70$), y la mayoría alcanzó valores altos ($V \geq 0.80$). Esto indica que, en líneas generales, los ítems presentaban una alta coherencia y relevancia en la medición de

los constructos, y que las subescalas contenían un número suficiente de ítems para su evaluación, lo que respalda la validez de contenido del instrumento. Ahora bien, como veremos más adelante, merece la pena detenernos a analizar las observaciones realizadas por algunos jueces a algunos ítems puntuales, ya que consideramos que dichos comentarios aportan información valiosa que complementa y enriquece el análisis de la validez basada en el contenido del 6-PAQ.

Con respecto a las evidencias de validez basadas en la estructura interna de instrumento, el AFC mostró que el modelo propuesto por los autores de la prueba - 6 factores de primer orden y un factor general de segundo orden- presentaba un ajuste moderado a los datos ($\chi^2 = 351.470$ (gl: 129); $p < 0.001$, GFI = 0.949, RMSEA = 0.087, CFI = 0.812, TLI = 0.777, NFI = 0.737). El examen de las cargas factoriales de los ítems reveló que la mayoría de éstas presentaba valores por encima del valor mínimo establecido de 0.32; sin embargo, las cargas de los ítems 3, 7, 17 y 15 se encontraban por debajo de dicho umbral, con dos de ellas -ítems 17 y 15- siendo estadísticamente no significativas. Además, la técnica Bootstrap empleada para evaluar la estabilidad de las estimaciones reveló que la carga factorial del ítem 14 también podría ubicarse por debajo del valor mínimo señalado. Estos resultados sugieren que los ítems mencionados podrían no estar midiendo adecuadamente los factores que pretenden medir. Adicionalmente, el examen de la varianza explicada por cada uno de los factores de primer orden reveló que solo 4 de ellos superaba el porcentaje mínimo requerido, lo que confirmaba la presencia de ítems que comprometían la validez basada en la estructura interna del instrumento. Así pues,

es necesario revisar los ítems problemáticos a fin de identificar la naturaleza de los problemas presentados y evaluar su modificación o eliminación.

Al respecto, resulta interesante comparar las cargas factoriales obtenidas con las reportadas en otros estudios. Si bien la mayoría de los ítems obtuvo cargas superiores al valor mínimo establecido (oscilando entre 0.19 y 0.83), los ítems en la versión original del instrumento presentaron cargas factoriales que tendían a ser superiores y con menor variabilidad (entre 0.60 y 0.95) (Greene et al., 2015). En contraste, las cargas factoriales reportadas en otras adaptaciones resultaron más similares a las obtenidas en el presente estudio (Flujas-Contreras et al., 2020; Yamada y Fujji, 2020; véase Anexo D, Tabla D2). Estos resultados sugieren que la estructura factorial del 6-PAQ no es completamente estable a través de distintos contextos. El hecho de que las cargas factoriales obtenidas sean muy distintas a las del instrumento original, pero bastante similares a las reportadas en otras adaptaciones, sugiere que la obtención de cargas factoriales relativamente bajas no es un fenómeno aislado, sino que hay algo en el proceso de adaptación del cuestionario a nuevos contextos (idiomas, culturas) que hace que éste experimente una reducción en la fuerza de la relación entre los ítems y sus factores, más allá del contexto objetivo o las características de la muestra empleada. Así pues, es posible que factores culturales no identificados estén afectando el desempeño de los ítems en muestras extraídas de poblaciones distintas a la del estudio original, como la nuestra. Ahora bien, la capacidad de los factores para explicar la varianza de los ítems en el presente estudio difiere de la reportada en las adaptaciones citadas, ya que en dichos estudios la capacidad de los factores para absorber la varianza de sus

ítems era más uniforme, de modo que cada factor alcanzaba o se aproximaba a un porcentaje aceptable de varianza extraída (véase Anexo D, Tabla D3).

Con respecto a las evidencias de confiabilidad, el análisis de la consistencia interna de la escala global mediante el coeficiente omega de McDonald reveló que esta presentaba un valor por encima de lo aceptable ($\omega = 0.77$), lo que indicaba que, en conjunto, los ítems de la prueba evaluaban de manera homogénea un mismo constructo en un grado razonable (más no óptimo). En contraste, con excepción de la subescala Valores ($\omega = 0.74$), el resto de las subescalas obtuvo coeficientes que se encontraban por debajo del valor aceptable ($\omega =$ entre 0.36 y 0.61). Estos resultados indican que los ítems que componen dichas subescalas no están lo suficientemente correlacionados entre sí y podrían no estar midiendo un mismo constructo latente. Asimismo, es posible que el reducido número de ítems que compone cada subescala -apenas 3- esté haciendo más difícil alcanzar una alta consistencia interna debido a la menor redundancia y mayor influencia del error de medición (Dunn et al., 2014). Con todo, estos resultados ponen en duda la capacidad del instrumento para brindar puntuaciones consistentes y precisas, por lo que también es necesaria una revisión detenida de las relaciones entre los ítems que pertenecen a las subescalas con los coeficientes más bajos.

Ahora bien, cabe resaltar que los coeficientes de confiabilidad en los estudios previos solían oscilar entre moderados y altos. En el estudio original de Greene et al. (2015), solo 3 subescalas superaron el umbral de 0.70, lo que indica que los bajos índices obtenidos en el presente estudio podrían atribuirse, en parte, a problemas con la consistencia interna de las subescalas del instrumento original (debido al limitado número de ítems por subescala, problemas con su contenido,

etc). Por otra parte, aunque las adaptaciones de Flujas-Contreras et al. (2020) y Yamada y Fujji (2020) obtuvieron coeficientes de consistencia interna fundamentalmente superiores a los reportados en el presente trabajo, estos tendían a ser consistentemente inferiores a los reportados en el estudio original, lo que sugiere nuevamente la influencia de factores culturales (véase Anexo D, Tabla D4 para una comparación de los coeficientes de confiabilidad).

Con respecto a los resultados del AFE, la solución obtenida no cumplió con el objetivo de identificar una estructura alternativa que se ajustara mejor a los datos sin perder coherencia teórica con el modelo propuesto. Como se indicó, los ítems se distribuyeron de manera conceptualmente inconsistente, lo que dificulta tanto la interpretación del modelo como la asignación de denominaciones claras a los factores.

El Factor 1 estuvo compuesto por la totalidad de los ítems pertenecientes a las subescalas Valores y Acción comprometida (es decir, procesos de cambio conductual), pero también incorporó un ítem de la subescala Estar presente. Por su parte, los Factores 2 y 3 estuvieron conformados por ítems que evaluaban procesos de aceptación y mindfulness, pero en ambos casos se incluyeron ítems de diversas subescalas sin un patrón identificable. En concreto, el Factor 2 incluyó ítems de las subescalas Aceptación, Defusión, Estar presente y Yo-como-contexto, mientras que el Factor 3 estuvo conformado por ítems de las subescalas Aceptación y Defusión.

Adicionalmente, el modelo explicó únicamente el 30 % de la varianza total de los ítems, porcentaje que se encuentra muy por debajo de lo esperable en una solución factorial satisfactoria (Hair et al., 1999; Tabachnick y Fidell, 2013).

Cabe recordar que una estructura de tres factores ya había sido propuesta previamente. En particular, la adaptación de Flujas-Contreras et al. (2020) planteó un modelo jerárquico con 3 factores de segundo orden, cada uno compuesto por dos factores de primer orden, en consonancia con algunas propuestas teóricas (Gootzeit, 2014; Harris, 2019; Hayes et al., 2012). Estos eran: Factor 1: Abierto (Aceptación y Defusión), Factor 2: Consciente (Estar presente y Yo-como-contexto) y Factor 3: Activo (Valores y Acción comprometida). Aunque el Factor 1 identificado en nuestro análisis guarda similitud con el Factor Activo de Flujas-Contreras et al. (2020), los Factores 2 y 3 no presentan una correspondencia similar con los factores Abierto y Consciente.

Con todo, estos resultados refuerzan las dudas con respecto a la validez basada en la estructura interna del 6-PAQ. El débil respaldo empírico recibido por el modelo teórico pone en entredicho la relación entre los ítems y los procesos latentes que pretenden medir, ya sea debido al diseño de los ítems o a la definición del propio constructo.

En ese sentido, es posible que la frontera entre estos procesos, altamente interrelacionados, sea algo difusa, lo que favorece solapamientos entre las subescalas. El hecho de que los Factores 2 y 3 identificados en nuestro análisis reúnan ítems que evalúan procesos de aceptación y mindfulness, pero sin organizarse en un patrón claro o reconocible, podría atribuirse a esta estrecha vinculación entre los procesos. En esa misma línea, Fonseca et al. (2020) ya habían advertido sobre esta dificultad y recomendaron revisar detenidamente el contenido del instrumento en futuros estudios, con el fin de asegurar que los ítems reflejen tanto la interrelación entre los procesos como el carácter distintivo de cada uno.

Con respecto a las evidencias de validez basadas en relación con otras medidas, las correlaciones observadas entre el 6-PAQ, el AAQ-II y el CFQ ocurrieron en las direcciones esperadas. Es decir, una mayor inflexibilidad psicológica en la crianza de los hijos estuvo asociada a una mayor inflexibilidad psicológica y una mayor fusión cognitiva general, lo cual es consistente con los resultados reportados en otras investigaciones que también encontraron asociaciones positivas y moderadas entre estos constructos (Flujas-Contreras et al., 2020; Yamada y Fujji, 2020; Fonseca et al., 2020). Asimismo, en línea con el estudio de Yamada y Fujji (2020), también se observó que las subescalas del 6-PAQ que evaluaban procesos de aceptación y mindfulness (Aceptación, Defusión, Estar presente y Yo-como-contexto) presentaron asociaciones más altas con el CFQ que las subescalas que evaluaban procesos de cambio conductual (Valores y Acción comprometida). Así pues, estos resultados constituyen evidencia de validez convergente, es decir, el instrumento mide algo similar, mas no idéntico, a lo que evalúan las otras pruebas.

Con todo, los resultados obtenidos sugieren que la aplicabilidad del 6-PAQ en el contexto local aún no es recomendable.

Llegados a este punto, consideramos oportuno proponer algunas explicaciones para los problemas de validez basada en la estructura interna y de confiabilidad presentados por el instrumento en nuestra muestra. En ese sentido, podríamos atribuir dichos problemas a los siguientes factores:

1. Cuestionamientos sobre la validez de contenido de algunos ítems.
2. Influencia de factores sociales y culturales no controlados.

3. Falta de claridad con respecto a la estructura teórica del constructo evaluado.

Como indicábamos líneas arriba, aunque los coeficientes V de Aiken obtenidos respaldan la validez de contenido del instrumento de manera general, consideramos pertinente revisar algunas observaciones puntuales planteadas por algunos jueces durante el proceso de evaluación, especialmente a aquellos ítems que obtuvieron los coeficientes V más bajos (ítems 11 y 4), ya que consideramos que podrían aportar información esclarecedora a la luz de los resultados obtenidos.

Con respecto al ítems 11, perteneciente a la subescala Defusión (“*Tengo pensamientos negativos sobre mí mismo/a cuando mi hijo/a se porta mal*”; $V = 0.81$ en ambos criterios), dos jueces señalaron que el enunciado se enfocaba más en el contenido de las experiencias de los padres (“*Pensamientos negativos*”) que en la manera en que se relacionaban con dichas experiencias (p. ej.: “*Si bien el ítem puede ayudar a inferir cierto grado de fusión con contenidos aversivos [...], la afirmación de 'pensamientos negativos' puede desviar la evaluación sobre este factor de flexibilidad [...]. En contraste, se trata de la relación de la persona con los contenidos de su mente y en qué medida empieza a actuar enganchado(a) con los mismos, o por ejemplo siguiendo reglas rígidas, más que el contenido del pensamiento en sí mismo.*”). En otras palabras, este ítem podría no estar midiendo con precisión el grado de flexibilidad o defusión en la respuesta de los padres ante los contenidos psicológicos que surgen durante las interacciones difíciles con sus hijos. Por lo tanto, su inclusión en la subescala, pese a los índices obtenidos, parece cuestionable.

Con respecto al ítem 4, perteneciente a la subescala Yo-como-contexto (“*Me molesto cuando las cosas no salen como quisiera al interactuar con mi hija/a*”; $V = 0.71$ en ambos criterios), dos jueces indicaron que el enunciado podría alinearse con procesos como Aceptación o Defusión, en lugar de reflejar la experiencia del Yo-como-contexto (p. ej.: “*El primer ítem podría también solaparse con la dimensión de Defusión o Aceptación, y probablemente las respuestas ante el mismo solo permitan discriminar de manera limitada el grado de flexibilidad psicológica en función al espectro de Yo-como-Concepto – Yo-como-Contexto*”; “*...el primer ítem lo pondría como: Me identifico con mi enojo cuando las cosas no salen como quisiera ...*”). En otras palabras, este ítem podría no estar midiendo adecuadamente el proceso que pretende evaluar, es decir, la capacidad para reconocer que uno es más que las experiencias privadas que tiene en un momento dado y, en consecuencia, observarlas sin una identificación o apego excesivo a ellas. Tampoco parece estar midiendo con precisión su contraparte, esto es, la dificultad para diferenciar entre uno mismo y los pensamientos y emociones que se experimentan momento a momento. Por lo tanto, pese a los índices obtenidos, su inclusión en la subescala también parece cuestionable. Además, dado que la subescala Yo-como-contexto también obtuvo el índice más bajo en el criterio de suficiencia ($V = 0.71$), la incorporación de nuevos ítems que evalúen este proceso parece pertinente.

Estas discrepancias, aunque puntuales, aportan información relevante que podría ayudar a explicar, en parte, la baja consistencia interna de las subescalas a las que pertenecen dichos ítems.

Por otra parte, si bien ninguno de los ítems que presentó cargas factoriales bajas (esto es, cuyos límites inferiores se encontraban por debajo de 0.32), obtuvo

valores V por debajo del umbral aceptable, consideramos pertinente señalar la observación realizada por uno de los jueces con respecto al ítem 3, perteneciente a la subescala Aceptación (*“Preferiría ceder ante mi hijo antes de que haga una escena en público”*), el cual obtuvo una carga factorial baja. Al respecto, el juez afirmó que este describía acciones que los padres deseaban evitar, pero que no necesariamente llevaban a cabo (*“El ítem hace referencia a acciones que el padre quiere evitar, pero no necesariamente eso parece estar implicando que no pueda estar con lo que siente o piense, quizás habría que ser más explícito en la evitación frente a las experiencias privadas”*). En otras palabras, una respuesta afirmativa a dicho enunciado no necesariamente estaría reflejando una falta de disposición por parte de los padres a estar en contacto con experiencias aversivas propias de la crianza, por lo que cabría preguntarnos si realmente está midiendo con precisión el continuo Aceptación/evitación experiencial. En este caso concreto, es posible que la fuerza de la relación entre el ítem 3 y el factor Aceptación se haya visto afectada por la ambigüedad señalada.

Así pues, conviene tener en cuenta estas observaciones para futuros ajustes en la escala.

Con respecto a la posible influencia de factores de carácter cultural o social no controlados, podríamos señalar dos cuestiones. En primer lugar, como ya se ha indicado, el hecho de que las adaptaciones del instrumento hayan presentado cargas factoriales sistemáticamente más bajas que las reportadas en el estudio original, sugiere que hay factores culturales que podrían estar afectando el funcionamiento del 6-PAQ cuando es adaptado a otros contextos. Concretamente, podría haber diferencias en la equivalencia semántica y conceptual entre el cuestionario original

y sus traducciones. Así, por ejemplo, es posible que existan diferencias sutiles en el significado de algunos términos o frases que afecten la interpretación de los ítems, las cuales no habrían sido detectadas durante el proceso de traducción-retrotraducción. Igualmente, como plantea la teoría de la invarianza factorial, es posible que el constructo flexibilidad psicológica parental se exprese o experimente de manera distinta en diferentes culturas o que posea una estructura factorial que varía de una cultura a otra, por lo que los ítems no serían igualmente representativos de sus factores en todos los contextos. En segundo lugar, diferencias culturales aparte, también podríamos considerar la posibilidad de que el sentido de algunos ítems no haya sido correctamente entendido por los participantes debido al relativo bajo nivel instruccional que caracterizaba a la muestra, ya que solo la mitad de los participantes contaba con educación superior (50.7 %). Además, es importante tener en cuenta que, en el contexto peruano, alcanzar niveles educativos formales no necesariamente refleja un alto nivel de comprensión lectora (González, 1998; De la Puente, 2015). Así pues, si bien se tomaron precauciones para minimizar este problema, estableciendo como criterio de eliminación la identificación de dificultades severas de comprensión lectora, y, de hecho, excluyendo a aquellos participantes que evidenciaron tales dificultades durante el proceso de recolección de datos, no se puede descartar por completo la posibilidad de que dicho problema haya tenido alguna incidencia en los resultados. Al respecto, si analizamos detenidamente el contenido de los ítems que obtuvieron las cargas factoriales más bajas, podremos observar que dos de ellos (los ítems 7 y 15) se caracterizaban por un nivel de abstracción superior al de la mayoría, que tendían a ser más concretos. Así pues, el sentido de dichas afirmaciones (p. ej.: “*Mi manera de criar a mi hijo/a*

está basada en aquello que me importa como padre/madre, y no en cómo me siento en el momento”) podría haber resultado más difícil de entender para aquellos participantes con dificultades de comprensión lectora. De hecho, como ya se ha informado, ambos ítems también presentaron cargas factoriales bajas en otras adaptaciones (Flujas-Contreras et al., 2020; Yamada y Fujji, 2020), mientras que el ítem 7 fue eliminado del instrumento en una de ellas (Flujas-Contreras et al., 2020). Si consideramos, además, que ambos ítems obtuvieron índices de concordancia óptimos entre los jueces expertos, parece poco probable que esta situación pueda atribuirse a problemas con su validez del contenido, lo que refuerza la idea de que su comportamiento problemático podría deberse a su excesiva complejidad.

Por último, la falta de consenso con respecto a la estructura del constructo flexibilidad psicológica también podría explicar en parte los resultados obtenidos. Si bien el modelo hexaflex ha tenido mucho éxito en términos de la difusión y comprensión de ACT (Luciano, 2016), este no ha estado exento de críticas (Luciano 2016; Barnes-Holmes et al., 2016). Así, diversos autores han señalado la dificultad para distinguir entre los 6 vértices o procesos del modelo, argumentando que no se ha especificado adecuadamente cuáles son los componentes diferenciales de cada uno (Luciano, 2016). En otras palabras, no está del todo claro dónde termina cada proceso y comienza el siguiente, por lo que se han propuesto modelos alternativos para reducir sus componentes (Luciano, et al., 2004; Harris, 2019). De hecho, la mayoría de las adaptaciones del 6-PAQ no consiguió replicar la estructura propuesta (Flujas-Contreras et al., 2020; Fonseca et al., 2020). A fin de conseguir un mejor ajuste de los datos, los autores de dichos estudios optaron por realizar algunas modificaciones al modelo. Así, el estudio de Fugas-Contreras (2020) encontró que

los datos se ajustaban mejor a un modelo jerárquico con 3 factores de segundo orden y 6 factores de primer orden, en el que los factores de orden superior (Abierto, Consciente y Activo) aglutinaban a dos factores cada uno, en la línea propuesta por varios autores (Gootzeit, 2014; Harris, 2019; Hayes et al., 2012). Por su parte, el estudio de Fonseca et al (2020) en población portuguesa encontró que un modelo bifactorial que incluía un factor general de flexibilidad psicológica y 4 factores específicos (Aceptación, Defusión/Yo-como-contexto, Estar presente y Valores /Acción comprometida) presentaba el mejor ajuste a los datos. Además, los análisis efectuados apoyaban de manera global la unidimensionalidad de la versión portuguesa del 6-PAQ y, por lo tanto, el uso de una puntuación general en flexibilidad psicológica parental en lugar de puntuaciones específicas en cada dimensión o factor (Fonseca et al., 2020). Así pues, esta disparidad de resultados parece ser un reflejo de la falta de claridad en torno a la estructura básica del constructo. Ahora bien, la principal crítica planteada al hexaflex es que se trata de un modelo basado en términos de nivel intermedio y no en la identificación de procesos psicológicos básicos (Barnes-Holmes et al., 2016). Así, aunque tienen una gran utilidad clínica, términos como Aceptación o Defusión no han sido generados dentro de la investigación experimental básica, por lo que resultan problemáticos o poco útiles desde el punto de vista científico en tanto no reflejan con precisión los procesos funcionales responsables del cambio terapéutico (Barnes-Holmes et al., 2016). En contraste, la investigación en TMR, en su afán por promover una mayor conexión entre investigación básica y aplicaciones prácticas, ha comenzado a aislar aquellos procesos que subyacen a la conducta flexible e inflexible, redefiniendo el modelo de ACT en términos de conducta relacional (Luciano, 2016; Törneke et al.,

2016). Así pues, más allá del número de componentes o procesos que se planteen, es posible que la identificación de la estructura básica del constructo flexibilidad psicológica no termine de esclarecerse hasta que exista una base empírica y experimental más sólida.

CONCLUSIONES

1. Los análisis psicométricos del 6-PAQ en una muestra de padres que acuden al Departamento de Salud Mental del Niño y el Adolescente del Hospital Hermilio Valdizán en busca de ayuda psicoterapéutica y/o psiquiátrica para sus hijos de entre 3 y 12 años sugieren que, en el contexto local, la aplicabilidad del instrumento aún no es recomendable.
2. El análisis de las evidencias de validez basada en el contenido reveló que todos los ítems y subescalas del 6-PAQ presentaron índices de concordancia al menos aceptables en cuanto a los criterios de coherencia, relevancia y suficiencia. Esto indica que el instrumento posee evidencia de validez de contenido en términos generales, sin embargo, las observaciones de algunos jueces sobre los ítems que presentaron los coeficientes más bajos (ítems 11 y 4) sugiere que estos podrían no estar midiendo con precisión los constructos para los que fueron diseñados.
3. El AFC mostró que el modelo propuesto presentaba un ajuste moderado a los datos. Algunos ítems (3, 7, 14, 15 y 17) tuvieron cargas factoriales bajas ($LI \leq 0.32$), mientras que los ítems 15 y 17 mostraron cargas no significativas. Además, los factores Aceptación y Acción comprometida explicaron un porcentaje de varianza insuficiente. Estos hallazgos cuestionan la validez basada en la estructura interna del 6-PAQ en nuestra muestra.
4. La escala global del 6-PAQ presentó una consistencia interna adecuada ($\omega = 0.77$). Sin embargo, cinco de las seis subescalas mostraron coeficientes de consistencia interna subóptimos ($\omega = 0.36-0.61$). Estos resultados sugieren que las evidencias de confiabilidad de las subescalas del 6-PAQ en esta muestra son limitadas.

5. El AFE realizado no logró identificar una estructura factorial alternativa que mantuviera coherencia teórica con el modelo inicial. Estos resultados refuerzan las dudas sobre la validez basada en la estructura interna del 6-PAQ en nuestra muestra.
6. La escala global del 6-PAQ mostró asociaciones moderadas y significativas con el AAQ-II y el CFQ en las direcciones esperadas, lo que proporciona evidencias de la validez del 6-PAQ basadas en la relación con otras variables.
7. Los problemas de validez de constructo y confiabilidad del 6-PAQ en nuestra muestra podrían deberse a diversos factores. En primer lugar, la validez basada en el contenido cuestionable de algunos de los ítems. En segundo lugar, la influencia de factores sociales y culturales no controlados, tales como el bajo nivel educativo de la muestra, que podría haber afectado la comprensión lectora de los participantes, o la existencia de sesgos culturales que podrían afectar el funcionamiento del 6-PAQ en contextos distintos a su contexto de origen. Finalmente, la falta de claridad en la definición teórica de la flexibilidad psicológica también podría haber contribuido a estos problemas.

RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones expuestas, consideramos necesaria la realización de estudios adicionales orientados a optimizar las propiedades psicométricas del 6-PAQ en nuestro país, de modo que este pueda ser utilizado de manera efectiva en el futuro, tanto en contextos clínicos como de investigación. para los fines ya señalados. A continuación, se presentan las recomendaciones que consideramos pertinentes:

1. En futuros análisis de la estructura factorial del 6-PAQ, se recomienda prestar especial atención a los ítems que en el presente trabajo obtuvieron cargas factoriales bajas o no significativas. Si dichos ítems continúan afectando el ajuste del modelo a los datos, sería pertinente considerar modificarlos o eliminarlos para mejorar la validez de constructo del instrumento.
2. Dado que el limitado número de ítems por subescala podría haber influido en la magnitud de los índices de consistencia interna, se recomienda considerar la creación de nuevos ítems con base en la revisión de la literatura sobre flexibilidad psicológica parental.
3. Dados los cuestionamientos realizados sobre la pertinencia del contenido de algunos ítems, así como el débil respaldo empírico recibido por el modelo teórico en el AFE, se recomienda llevar a cabo un análisis cualitativo del 6-PAQ. Para ello, podrían organizarse grupos focales con expertos en ACT, a fin de discutir la pertinencia teórica y precisión de los ítems y la necesidad de reformularlos. Una vez realizadas estas modificaciones, el instrumento

resultante debería ser sometido nuevamente a un análisis de validez basada en el contenido mediante juicio de expertos.

4. En futuros estudios, se recomienda incorporar entrevistas cognitivas durante la prueba piloto, especialmente con participantes que presenten características similares a los de la muestra utilizada en este estudio. Solicitarles que expliquen en sus propias palabras el significado de los ítems podría ayudar a identificar interpretaciones no esperadas o dificultades de comprensión, lo que proporcionaría información valiosa para simplificar la redacción de los ítems y mejorar su claridad. Además, se sugiere replicar el estudio con una muestra más diversa en términos de grado de instrucción y nivel socioeconómico, a fin de examinar hasta qué punto las dificultades en la comprensión de los ítems pudieron haber influido en el rendimiento psicométrico del 6-PAQ.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agnafors, S., Barmark, M., & Sydsjö, G. (2021). Mental health and academic performance: a study on selection and causation effects from childhood to early adulthood, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(5), 857–866. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01934-5>
- Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45(1), 131-142. <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología, *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Baranne, M. L., Falissard, B. (2018). Global burden of mental disorders among children aged 5-14 years. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0225-4>
- Barnes-Holmes, Y., Hussey, I., McEnteggart, C., Barnes-Holmes, D., y Foody, M. (2016). Scientific ambition: The relationship between Relational Frame Theory and middle-level terms in Acceptance and Commitment Therapy. En R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & A. Biglan (Eds.), *The Wiley handbook of contextual behavioral science* (pp. 365–382). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch18>
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R. *et al.* (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in

- low and middle income countries. *BMC Public Health*, 13, 835.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-835>
- Blackledge, J. T. (2003). An introduction to Relational Frame Theory: Basics and applications, *The Behavior Analyst Today*, 3(4), 421–433.
<https://doi.org/10.1037/h0099997>
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy, *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 243–255.
[https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200102\)57:2<243::AID-JCLP9>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200102)57:2<243::AID-JCLP9>3.0.CO;2-X)
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2006). Using Acceptance and Commitment Training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(1), 1–18. https://doi.org/10.1300/J019v28n01_01
- Brassell, A. A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J. N., Fondacaro, K., & Seehuus, M. (2016). Parent’s psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial well-being, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 111–120. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.03.001>
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723–742. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>
- Brown F. L., Whittingham, K., Boyd, R.N., McKinlay, L., Sofronoff, K. (2014). Improving child and parenting outcomes following paediatric acquired brain injury: A randomised controlled trial of Stepping Stones Triple P plus Acceptance and Commitment Therapy, *Journal of Child Psychology and*

Psychiatry and Allied Disciplines, 55(10), 1172-1183.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12227>

Brown, F. L., Whittingham, K., & Sofronoff, K. (2015). Parental experiential avoidance as a potential mechanism of change in a parenting intervention for parents of children with pediatric acquired brain injury, *Journal of Pediatric Psychology*, 40(4), 464–474.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu109>

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behaviour Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>

Bond, F. W., Hayes, S. C., & Barnes-Homes, D. (2016). Psychological flexibility, ACT, and organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26, 25–54. https://doi.org/10.1300/J075v26n01_02

Burgdorf, V., Szabó, M., & Abbott, M. J. (2019). The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01336>

Burke, K., & Moore, S. (2015). Development of the Parental Psychological Flexibility Questionnaire. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(4), 548-557. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0495-x>

Byrne, G., Ghráda, A. N., O'Mahony, T., & Brennan, E. A systematic review of the use of Acceptance and Commitment Therapy in supporting parents.

Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 94(2), 378-407. <https://doi.org/10.1111/papt.12282>

Castagnini, A. C., Foldager, L., Caffo, E., & Thomsen, P. H. (2016). Early-adult outcome of child and adolescent mental disorders as evidenced by a national-based case register survey. *European Psychiatry*, 38, 45–50. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.04.005>

Caycho, F. de M. de J. (2022). Efecto de un taller de terapia de aceptación y compromiso en padres de niños con conducta agresiva de un hospital de salud mental en Lima, año, 2014-2015. *Cátedra Villarreal*, 10(1), 70–79. <https://doi.org/10.24039/cv2022101233>

Cheron, D. M., Ehrenreich, J. T., & Pincus, D. B. (2009). Assessment of parental experiential avoidance in a clinical sample of children with anxiety disorders, *Child Psychiatry and Human Development*, 40(3), 383–403. <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0135-z>

Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63(9), 871-890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>

Ciarrochi, J., Bilich, L., & Godsell, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in Acceptance and Commitment Therapy. En R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (pp. 51–75). New Harbinger Publications. Recuperado de https://thehappinesstrap.com/upimages/Ciarrocchi_Bilich_Godsel_Psychological_Flexibility.pdf

- Colman, I., Murray, J., Abbott, R. A., Maughan, B., Kuh, D., Croudace, T. J., & Jones, P. B. (2009). Outcomes of conduct problems in adolescence: 40 Year follow-up of national cohort, *BMJ*, 338(7688), 208–211. <https://doi.org/10.1136/bmj.a2981>
- Copeland, W. E. , Wolke, D., Shanahan, L., & Costello, E. J. (2015). Adult functional outcomes of common childhood psychiatric problems: A prospective, longitudinal study, *JAMA Psychiatry*, 72(9), 892–899. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0730>
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence, *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837–844. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.837>
- Coyne, L.W., Gould, E.R., Grimaldi, M., Wilson, K., Baffuto, G., & Biglan, A. (2020). First things first: Parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-19. *Behaviour Analysis in Practice*, 14(4), 1092–1098. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w>
- Coyne, L. W., McHugh, L., & Martinez, E. R. (2011). Acceptance and Commitment Therapy (ACT): Advances and applications with children, adolescents and families, *Child and Adolescent Psychiatric Clinic of North America*, 20(2), 379-399. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.01.010>
- Coyne, L. W., & Murrell, A. R. (2009). *The joy of parenting: An acceptance and commitment therapy guide to effective parenting in the early years*. New Harbinger Publications.

- Coyne, L. W., & Wilson, K. G. (2004). The role of cognitive fusion in impaired parenting: An RFT analysis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4(3), 469–486.
<https://www.ijpsy.com/volumen4/num3/95/the-role-of-cognitive-fusion-in-impaired-EN.pdf>
- De la Puente, L. M. E. (2015). *Motivación hacia la lectura, hábito de lectura y comprensión de textos en estudiantes de Psicología de dos universidades particulares de Lima* (Tesis de maestría). Universidad de Lima.
<https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/4758>
- Doorley, J. D., Goodman, F. R., Kelso, K. C., & Kashdan, T. B. (2020). Psychological flexibility: What we know, what we do not know, and what we think we know, *Social and Personality Psychology Compass*, 14(12), 1–11. <https://doi.org/10.1111/spc3.12566>
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 255–270.
<https://doi.org/10.1007/s10567-009-0046-3>
- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsden, V. (2014). From alpha to omega: A tutorial on reliability and consistency in psychometric research, *Frontiers in Psychology*, 5, 1-12. <https://doi.org/10.1111/bjop.1>
- Ersine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Gary, C. K., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). Long-term outcomes of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder: A systematic review and

- meta-analysis, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(10), 841–850. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.06.016>
- Evans, T., Whittingham, K., & Boyd, R. (2012). What helps the mother of a preterm infant become securely attached, responsive and well-adjusted? *Infant Behavior and Development*, 35(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2011.10.002>
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Ridder, E. M. (2005). Show me the child at seven: The consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 46(8), 837–849. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00387.x>
- Ferro-García, R., Ascanio-Velasco, L., & Valero-Aguayo, L. (2017). Integrando la terapia de aceptación y compromiso con la terapia de integración padres-hijos en un niño con trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(1), 33-40. Recuperado de <https://www.revistapcna.com/es/contenido/46>
- Finch, H. (2006). Comparison of the performanc of Varimax and Promax rotations: Factor structure recovery for dichotomous items. *Journal of Educational Measurement*, 43(1), 39-52. <https://doi.org/10.1111/j.1745-3984.2006.00003.x>
- Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A., & Gómez, I. (2020). Spanish validation of the Parental Acceptance Questionnaire (6-PAQ), *International Journal Clinical Health Psycholgy*, 20(2),163-172.

https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/189581/Garcia-Palacios_2020_castellano.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Fonseca, A., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2020). Uncovering the links between parenting stress and parenting styles: The role of psychological flexibility within parenting and global psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 59–67. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.004>

Fonseca, A., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2022). Is parental psychological flexibility a (uni) dimensional construct? A bifactor analysis of the Portuguese version of the Parental Acceptance Questionnaire (6-PAQ). *Current Psychology*, 41, 4775–4788. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00991-y>

Gloster, A. T., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K. V., & Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs? *Psychological Assessment*, 23(4), 970–982. <https://doi.org/10.1037/a0024135>

Gómez-Martín, S., López-Ríos, F., Mesa-Manjón, H. (2007). Teoría de los marcos relacionales: Algunas implicaciones para la psicopatología y la psicoterapia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 491-507. Recuperado de <https://www.revistapcna.com/es/contenido/4>

González Moreyra, R. (1998). Comprensión lectora en estudiantes universitarios iniciales. *Persona*, (1), 43-65. <https://doi.org/10.26439/persona1998.n001.691>

Gould, E. R., Tarbox, J., & Coyne, L. (2018). Evaluating the effects of Acceptance and Commitment Training on the overt behavior of parents of children with

- autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.06.003>
- Greene, R. L., Field, C. E., Fargo, J. D., & Twohig, M. P. (2015). Development and validation of the Parental Acceptance Questionnaire (6-PAQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 170–175. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.05.003>
- Gur, A., & Reich, A. (2023). Psychological flexibility of parents of children with disabilities: A systematic literature review. *Research in Developmental Disabilities*, 136, 104490. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104490>
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1999). *Análisis multivariante* (5.^a ed.). Pearson Prentice Hall.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies – Republished article. *Behaviour Therapy*, 47(6), 869–885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976–1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional

- approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hawes, D. J., & Allen, J. (2016). Evidence-based parenting interventions: Current perspectives and clinical strategies. En M. Hodes & S. Gau (Eds.), *Positive mental health, fighting stigma and promoting resiliency for children and adolescents* (pp. 185–204). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-804394-3.00010-3>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación* (2.^a ed.). McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (2012). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima y Callao 2007: Informe General*. Anales de Salud Mental, 29(1). Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/inism/informes-publicaciones/3507552-estudio-epidemiologico-de-salud-mental-en-ninos-y-adolescentes-2007>
- International Test Commission. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests* (2.^a ed.). <https://doi.org/10.1080/15305058.2017.1398166>
- Izzo, C., Weiss, L., Shanahan, T., & Rodriguez-Brown, F. (2000). Parental self-efficacy and social support as predictors of parenting practices and children's socioemotional adjustment in mexican immigrant families. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 20(1-2), 197–213. https://doi.org/10.1300/J005v20n01_13

- Jones, P. B. (2013). Adult mental health disorders and their age at onset. *The British Journal of Psychiatry*, 202(54), 5-10.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119164>
- Jin, X., Wong, C. L., Li, H., Chen, J., Chong, Y. Y., & Bai, Y. (2021). Acceptance and Commitment Therapy for psychological and behavioural changes among parents of children with chronic health conditions: A systematic review. *Journal of Advance Nursing*, 77(7), 3020-3033.
<https://doi.org/10.1111/jan.14798>
- Kashdan, T. B. & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 865–878.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., et al. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 168-176. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174588/>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515–1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
- Kim, S., & Park, K. (2017). Korean adaptation of the Parental Acceptance Questionnaire (K-4-PAQ). *The Korean Journal of Health Psychology*, 22(3), 531-549.

- Kjelsberg, E. (2002). DSM-IV conduct disorder symptoms in adolescents as markers of registered criminality. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11(1), 2–9. <https://doi.org/10.1007/s007870200001>
- Leibson, C. L., Katusic, S. K., & Barbaresi, W. J. (2001). Use and costs of medical care for children and adolescents with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of the American Medical Association*, 283(1), 60-66. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11150110/>
- Lila, M., & García, E. (2005). Determinantes de la aceptación-rechazo parental. *Psicothema*, 17(1), 107-111. <https://www.psicothema.com/pdf/3072.pdf>
- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y modificación de conducta*, 42(165-166), 3-14. <https://www.psicothema.com/pdf/3072.pdf>
- Luciano, C., Gutierrez, O., & Rodríguez, M. (2005). Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y en la Terapia de Aceptación y Compromiso. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(2), 333-358.
- Luciano, C., Rodríguez-Valverde, M., & Gutiérrez-Martínez, O. (2004). A proposal for synthesizing verbal contexts in experiential avoidance disorder and Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4(3), 377-394.
- Lundahl, B. W., Risser, H. J., & Lovejoy, M. C. (2006a). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 86-104. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.004>

- Lundahl, B. W., Nimer, J., & Parsons, B. (2006b). Preventing Child Abuse: A meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice, 16*(3), 251–262. <https://doi.org/10.1177/1049731505284391>
- Mardia, K. V. (1970). *Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. Biometrika, 57*(3), 519-530. <https://doi.org/10.1093/biomet/57.3.519>
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development and Psychopathology, 22*(3), 491–495. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000222>
- McLeod, J. D., & Kaiser, K. (2004). Childhood emotional and behavioral problems and educational attainment. *American Sociological Review, 69*(5), 636–658. <https://doi.org/10.1177/000312240406900502>
- Merikangas, K. R., Nakamura, E. F., & Kessler, R. C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 11*(1): 7–20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2807642/>
- Morrill, M. I., Hawrilenko, M., & Córdova, J. V. (2016). A longitudinal examination of positive parenting following an acceptance-based couple intervention. *Journal of Family Psychology, 30*(1), 104-113. <https://doi.org/10.1037/fam0000137>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 361–388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>

- Moyer, D. N. & Sandoz, E. K. (2015). The role of psychological flexibility in the relationship between parent and adolescent distress. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1406–1418. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9947-y>
- Muñiz, J. & Fonseca-Pedrero, E. (2019). Diez pasos para construir un test. *Psicothema*, 31(1), 7-16. <https://www.psicothema.com/pdf/4508.pdf>
- O'Brien, K. M. (2011). Evaluating the effectiveness of a parent training protocol based on an acceptance and commitment therapy philosophy of parenting [Tesis doctoral, University of North Texas]. https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc84261/m2/1/high_res_d/dissertation.pdf
- Ong, C. W., Lee, E. B., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2019). A review of AAQ variants and other context-specific measures of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 329–346. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.09.004>
- Penfield, R. D., & Giacobbi, P. R. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's V index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8(4), 213-225. https://doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3
- Pérez, E. R., & Medrano, L. (2010). Análisis factorial exploratorio: Bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 58–66. https://www.researchgate.net/publication/42091816_Analisis_factorial_exploratorio_Bases_conceptuales_y_metodologicas

- Pihlakoski, L., Sourander, A., Aromaa, M., Rautava, P., Helenius, H., & Sillanpää, M. (2006). The continuity of psychopathology from early childhood to preadolescence: A prospective cohort study of 3-12-year-old children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15(7), 409–417. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0548-1>
- Pinquart, M. (2017a). Associations of parenting dimensions and styles with internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Marriage & Family Review*, 53(7), 613–640. <https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1247761>
- Pinquart, M. (2017b). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873–932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330–366. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
- Rodríguez, J. J., Kohn, R., & Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/740/9789275316320.pdf>
- Rolffs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2018). Disentangling components of flexibility via the hexaflex model: development and validation of the

- Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI), *Assessment*, 25(4), 458–482. <https://doi.org/10.1177/1073191116645905>
- Ryan, M., O’Farrelly, C., & Ramchandani, P. (2017). Parenting and child mental health. *London Journal of Primary Care*, 9(6), 86–94. <https://doi.org/10.1080/17571472.2017.1372045>
- Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125–162. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017066008>
- Sairanen, E., Lappalainen, P., & Hiltunen, A. (2018). Psychological inflexibility explains distress in parents whose children have chronic conditions. *PLoS ONE*, 13(7), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201155>
- Sanders, M. (2002). Parenting interventions and the prevention of serious mental health problems in children. *The Medical Journal of Australia*, 177(7), S87–S92. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2002.tb04863.x>
- Scott, S., Knapp, M., Henderson, J., & Maughan, B. (2001). Financial cost of social exclusion: Follow up study of antisocial children into adulthood. *British Medical Journal*, 323(7306), 191–194. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7306.191>
- Shea, S. E., & Coyne, L. W. (2011). Maternal dysphoric mood, stress, and parenting practices in mothers of head start preschoolers: The role of experiential avoidance. *Child and Family Behavior Therapy*, 33(3), 231–247. <https://doi.org/10.1080/07317107.2011.596004>

- Stewart-Brown, S. L., & Schrader-Mcmillan, A. (2011). Parenting for mental health: What does the evidence say we need to do? Report of Workpackage 2 of the DataPrev Project. *Health Promotion International*, 26(1), 10–28. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar037>
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6.^a ed.). Pearson Education. https://hispani.ch/pluginfile.php/77114/mod_resource/content/0/Using%20Multivariate%20Statistics%20%28Tabachnick%20and%20Fidell%29.pdf
- Thomson, R. M., Allely C. S., Purves D., Puckering C., McConnachie A., Johnson P. C., Golding J., Gillberg, C. & Wilson, P. (2014). Predictors of positive and negative parenting behaviours: Evidence from the ALSPAC cohort. *BMC Pediatrics*, 14, 247. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-247>
- Törneke, N., Luciano, C., Barnes-Holmes, Y., & Bond, F. W. (2016). RFT for clinical practice: Three core strategies in understanding and treating human suffering. En R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & A. Biglan (Eds.), *The Wiley handbook of contextual behavioral science* (pp. 254–272). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch12>
- Tiwari, S., Podell, J. C., Martin, E. D., Mychailyszyn, M. P., Furr, J. M., & Kendall, P. C. (2008). Experiential avoidance in the parenting of anxious youth: Theory, research, and future directions. *Cognition and Emotion*, 22(3), 480–496. <https://doi.org/10.1080/02699930801886599>
- Valencia, P. & Falcón, C. (2019). Estructura factorial del Cuestionario de Fusión Cognitiva en universitarios de Lima. *Interacciones. Revista de Avances en*

<https://www.redalyc.org/journal/5605/560567437003/html/>

Vázquez, N., Ramos, P., Molina, M. C., & Artazcoz, L. (2016). Efecto de una intervención de promoción de la parentalidad positiva sobre el estrés parental. *Aquichan*, 16(2), 137-147.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.2>

Valencia, P. & Falcón, C. (2022). Validez y Confiabilidad del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) en universitarios de Lima. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 14(1), 176-219.
<https://doi.org/10.16925/pe.v14i24.2412>

Wilson, K. G., & Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.

Whittingham, K., Sanders, M., McKinlay, L., & Boyd, R. N. (2014). Interventions to reduce behavioral problems in children with cerebral palsy: An RCT. *Pediatrics*, 133(5), 1249-1257. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3620>

Wong, C. S. (2018). *Estilos parentales y evitación experiencial en padres de niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Escuela Profesional de Psicología]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10035>

World Health Organization. (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options: Summary report*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43027>

- Yamada, T., & Fujii, Y. (2020). Reliability and validity of the Japanese-version Parental Acceptance Questionnaire (6-PAQ). *Child & Family Behavior Therapy*, 42(4), 258–267. <https://doi.org/10.1080/07317107.2020.1809198>
- Zarrella, I., Russolillo, L. A., Caviglia, G., & Perrella, R. (2017). Continuity and discontinuity between psychopathology of childhood and adulthood: A review on retrospective and prospective studies. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 20(2), 248. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2017.248>
- Zientek & Thompson (2007). Applying the bootstrap to the multivariate case: Bootstrap component/factor analysis. *Behavior Research Methods*, 39(2), 318-325. <https://doi.org/10.3758/BF03193163>

ANEXOS

ANEXO A:

CUESTIONARIO DE ACEPTACIÓN PARENTAL (6-PAQ)

A continuación, lea cuidadosamente cada una de las siguientes afirmaciones. Luego, elija la respuesta que mejor refleje sus pensamientos, sentimientos o la forma de interactuar con su hijo(a). Puede elegir entre las siguientes opciones de respuesta:

- 1 = Totalmente en desacuerdo / nunca
- 2 = En desacuerdo / con poca frecuencia
- 3 = De acuerdo / con frecuencia
- 4 = Totalmente de acuerdo / casi siempre

Antes de responder, piense en cómo se ha sentido en los últimos meses y escoja la opción que mejor lo refleje.

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Cuando interactúo con mi hijo(a), me enfoco en nuestro tiempo juntos. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Soy consistente en la manera de criar a mi hijo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Preferiría ceder ante mi hijo(a) antes de que haga una escena en público. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Me molesto cuando las cosas no salen como quisiera al interactuar con mi hijo(a). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Puedo expresar claramente mis valores relacionados con la crianza de mis hijos. | 1 | 2 | 3 | 4 |

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6. Si alguien critica la manera de criar a mi hijo(a), quiere decir que soy un mal padre/madre. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Mi manera de criar a mi hijo está basada en aquello que me importa como padre/madre, en vez de cómo me siento en el momento. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Siento que mi mente está en otro lugar cuando juego con mi hijo(a). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Cuando mi hijo(a) se porta mal me encuentro envuelto(a) en mis emociones en vez de lidiar con su comportamiento. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Mis acciones como padre/madre son consistentes con mis valores. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Tengo pensamientos negativos sobre mí mismo(a) cuando mi hijo(a) se porta mal. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Es difícil iniciar/mantener rutinas porque no quiero lidiar con las reacciones de mi hijo(a). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Cuando la crianza de mi hijo(a) no va según lo planeado, me siento como un fracaso. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Evito llevar a mi hijo(a) a la tienda por miedo a que se comporte mal. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Soy capaz de sacrificar la comodidad por una crianza efectiva. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Soy un mal padre/madre cuando mi hijo(a) se porta mal. | 1 | 2 | 3 | 4 |

17. Cuando paso tiempo con mi hijo(a), me encuentro a mí

mismo(a) planeando mi día y pensando en las cosas que 1 2 3 4
tengo que hacer.

18. Tengo valores de crianza claros que guían la interacción

con mi hijo(a). 1 2 3 4

ANEXO B:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN

Título del estudio: Propiedades psicométricas del Cuestionario de Aceptación Parental en una muestra de padres cuyos hijos asisten a un centro de salud mental de Lima Metropolitana.

Investigador: Bach. Felipe Javier Alva Bacigalupo

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)

Propósito del estudio:

Estimado padre o madre:

Queremos invitarle a participar en una investigación que tiene como objetivo mejorar un cuestionario que nos ayuda a evaluar la flexibilidad psicológica en la crianza de los hijos. La flexibilidad psicológica es una habilidad que nos ayuda a elegir la mejor manera de actuar cuando nos sentimos muy estresados o preocupados, y puede ser muy útil para manejar mejor el estrés en la crianza de nuestros hijos. Nuestro objetivo es asegurarnos de que este cuestionario funcione bien para entender cómo los papás y las mamás manejan estos momentos. Así, en el futuro, podremos usarlo para apoyar a otros padres en su crianza.

Este es un estudio llevado a cabo por el Bachiller en Psicología Felipe Alva Bacigalupo bajo la supervisión del Doctor en Psicología y docente de la UPOCH Giancarlo Ojeda Mercado.

Procedimiento:

Si acepta colaborar con nosotros, su participación consistirá en lo siguiente:

1. Primero, le pediremos algunos datos básicos como su edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y cuántos hijos tiene. También necesitaremos saber la edad y el sexo del hijo o hija con quien viene al hospital.
2. Luego, le pediremos que llene 3 cuestionarios cortos, que tienen en total 30 preguntas. Estas preguntas nos ayudarán a entender cómo maneja el estrés y las emociones en la relación con su hijo o hija, así como la forma de tratar con sus propios pensamientos. Así, por ejemplo, se le podría presentar una afirmación como ésta: “Sería horrible si mi hijo hiciera una pataleta en un lugar público”, y usted deberá indicar en qué medida se encuentra de acuerdo con dicha afirmación: “Fuertemente de acuerdo”, “De acuerdo”, “En desacuerdo” o “Fuertemente en desacuerdo”. Llenar los cuestionarios le tomará aproximadamente 20 minutos.

Riesgos:

Participar en esta investigación es seguro y no tiene ningún riesgo. Sin embargo, si alguna pregunta le causara incomodidad, usted puede decidir si quiere responderla o no. Asimismo, el investigador principal estará disponible para brindarle la orientación o la ayuda que requiera. Del mismo modo, puede consultar con su terapeuta si requiere alguna ayuda adicional.

Beneficios:

Le daremos un documento sencillo que explica qué es la flexibilidad psicológica en la crianza de los hijos, el cual también incluirá algunas ideas útiles para comenzar a mejorar en esta área.

Costos y compensación

El estudio cubrirá todos los gastos, así que usted no tendrá que pagar nada. Tampoco recibirá dinero por participar.

Confidencialidad

Podemos asegurarle que toda la información que nos brinde será completamente privada. Los cuestionarios se llenarán sin poner su nombre, así que nadie sabrá quién respondió.

Derechos del participante

Usted puede realizar todas las preguntas que desee antes de decidir si quiere participar o no. Si una vez que usted ha aceptado participar, decide que ya no quiere continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y sin que pase nada en su contra. Si tuviera alguna pregunta o duda adicional, puede contactar al investigador principal escribiendo al siguiente correo electrónico: [REDACTED], o llamando al siguiente número de teléfono: [REDACTED].

Si tiene dudas sobre la ética del estudio o siente que no ha sido tratado bien, puede contactar al Dr. Raúl Manuel Pérez Martinot, quien está a cargo del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI UPCH), escribiendo al siguiente correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe.

También puede comunicarse con el CIEI UPCH a través del siguiente enlace: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>, o llamando al siguiente número: 319 0000 (anexo: 201355).

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto participar en este estudio de forma voluntaria. He leído la información proporcionada en este documento y entiendo de qué trata la investigación y qué debo hacer. Además, he podido hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente.

_____	_____	_____
Nombres y apellidos	Firma	Fecha y hora
del participante		

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO

También entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que pase nada en mi contra.

_____	_____	_____
-------	-------	-------

Nombres y apellidos
del participante

Firma

Fecha y hora

Nombres y apellidos
del investigador

Firma

Fecha y hora

ANEXO C:

DOCUMENTO PARA PADRES

LA FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN LA CRIANZA DE LOS HIJOS

¡Hola! Muchas gracias por participar en nuestra investigación. Este documento es un pequeño regalo para ti como agradecimiento por tu tiempo y ayuda. Queremos contarte sobre algo muy importante: la flexibilidad psicológica en la crianza de los hijos.

La flexibilidad psicológica es una habilidad que nos ayuda a elegir la mejor acción cuando enfrentamos situaciones difíciles o estresantes. Antes de profundizar en qué es exactamente, te mostraremos 3 ejemplos de situaciones comunes entre padres e hijos. Léelos con calma y atención, porque luego los analizaremos juntos. ¡Gracias por tu tiempo!

Uno

Imaginemos a Ana, que está muy preocupada por su hija María en su primer día de clases. Cuando María llora y tiene miedo de entrar al salón, Ana se siente muy angustiada. Ella intenta calmarla mostrándole los juguetes que hay en la sala, pero esto no ayuda y María sigue llorando y aferrándose a su mamá. Una profesora le dice a Ana que es normal que los niños lloren en su primer día y le asegura que puede irse tranquila, ya que ellas se encargarán de María. Sin embargo, Ana empieza a sentir mucho miedo y a preguntarse si está haciendo lo correcto, pensando cosas como: “¿Estoy siendo una mala madre por dejarla aquí?”, “¿Y si le hago daño?”, “¿Y si me odia después?”. Finalmente, Ana decide llevar a María a casa y volver otro día cuando se sientan más seguras. Al hacerlo, ambas se sienten mucho mejor.

Dos

Imaginemos que Juan está en el supermercado con su hijo pequeño, Marcos. Mientras pasean, Marcos ve un frasco grande de caramelos y le pide a su papá que le compre uno. Juan le explica amablemente que los caramelos son muy caros, pero cuando dice que no, Marcos comienza a llorar. Juan se siente incómodo, pero trata de explicarle de nuevo por qué no puede comprarlo y sigue con sus compras. Sin embargo, Marcos llora más fuerte y hace una rabieta: grita, se tira al suelo y mueve los brazos y las piernas. Juan se pone rojo de vergüenza al ver que los otros clientes los miran y piensa cosas como: “Deben pensar que soy un mal padre” o “¿Por qué mi hijo no se comporta bien?”. Aunque Juan intenta hablar con él otra vez, los gritos de Marcos son tan fuertes que apenas se le oye. Finalmente, Juan decide comprar los caramelos, y en cuanto Marcos los recibe, se calma y ambos pueden terminar de hacer las compras tranquilos.

Tres

Imaginemos a Carla, que llega a casa después del trabajo y encuentra a sus dos hijas peleando. Se están gritando y jalando los cabellos. Además, el piso está lleno de juguetes y hay restos de comida por todos lados. Carla está muy cansada y estresada por el trabajo, y empieza a enojarse rápidamente. Siente la necesidad de gritarles y lo hace. Las niñas gritan más fuerte y se culpan entre ellas. Carla sigue gritando para que se callen, pero no funciona. Ella se siente más frustrada y empieza a pensar cosas como: “Me tienen cansada”, “¿Por qué no puedo tener un rato tranquilo?”, “Esto es injusto”. En su enojo, empieza a jalar los cabellos de las niñas, que comienzan a llorar. Las niñas intentan explicar algo, pero Carla no quiere escuchar y las manda a sus cuartos, amenazándolas con un castigo más duro si hacen ruido. Finalmente, la casa queda en silencio y Carla puede descansar un poco en su cama.

¿Te parecen familiares estas situaciones? ¿Cómo crees que los padres manejaron estos problemas? ¿Qué tienen en común? Reflexiona sobre estas preguntas antes de seguir leyendo.

Es normal sentirse identificado y experimentar emociones similares en la crianza de los hijos. Sin embargo, las formas en que los padres manejan estas situaciones no siempre son las mejores a largo plazo. Vamos a analizar por qué y qué tienen en común estos casos.

1. **Ana y María:** Ana decidió llevarse a María a casa en su primer día de clases porque estaba llorando mucho. Aunque esto calmó a ambas en ese momento, podría hacer

que María piense que el colegio es un lugar aterrador y que es mejor evitarlo en el futuro.

2. **Juan y Marcos:** Juan compró los caramelos para calmar a Marcos durante una rabieta. Esto hizo que Marcos dejara de llorar, pero también podría enseñarle que hacer una rabieta es una forma eficaz de conseguir lo que quiere.
3. **Carla y sus hijas:** Carla gritó y se enojó para conseguir silencio en casa. Aunque esto le dio tranquilidad temporalmente, los gritos y la violencia pueden dañar la relación con sus hijas y enseñarles que la violencia es una solución válida.

En los tres casos, los padres encontraron soluciones rápidas para sentirse mejor en el momento, pero estas soluciones pueden empeorar el problema a largo plazo. Además, en todos los casos, los padres intentaron escapar de emociones incómodas: Ana del miedo, Juan de la vergüenza y Carla del enojo. En resumen, los padres a menudo eligen soluciones para reducir rápidamente su malestar en lugar de buscar la mejor forma de manejar la situación a largo plazo.

¿Por qué sucede esto? Desafortunadamente, vivimos en una cultura que nos dice que debemos evitar las emociones negativas y solo buscar sentirnos bien. Los medios nos bombardean con mensajes que nos dicen que la felicidad se logra escapando de las emociones incómodas. Pero, nuestras emociones, aunque a veces incómodas, son útiles y forman parte de nuestra vida.

Ojo, no es que esté mal tratar de sentirte mejor, pero a veces tratar de escapar rápidamente de las emociones puede llevarnos a tomar decisiones que no son las mejores. Es importante preguntarnos si nuestras decisiones están motivadas por evitar el malestar en lugar de buscar la solución más efectiva.

Recordemos a Ana y su hija María en su primer día de clases. Cuando Ana ve el miedo en el rostro de María, oye su llanto y siente sus manos agarrándose de sus piernas, el miedo de Ana también empieza a crecer. Probablemente sintió un nudo en la garganta, su corazón y respiración se aceleraron, y su mente la bombardeaba con pensamientos preocupantes como “¿Y si nunca me lo perdona?”. En ese momento, Ana podría haber tenido muchas ganas de salir corriendo para sentirse más segura.

Pero, ¿cómo podría Ana haber manejado la situación de manera diferente? Si Ana tuviera más flexibilidad emocional, podría comenzar por detenerse un momento para notar lo que está sintiendo. Es decir, observar sus pensamientos, sensaciones y emociones. Al tomarse un tiempo para observar, Ana podría elegir cómo responder, en lugar de actuar automáticamente.

Por ejemplo, Ana podría hacerse algunas preguntas útiles: “¿Qué quiero para mi hija?”, “¿Cómo quiero que sea nuestra relación?”, “¿Esta acción me acerca o me aleja de mi objetivo de ayudar a mi hija a enfrentar sus miedos?” Si Ana decide que llevarse a María no es lo que desea, podría considerar otras opciones, como:

1. Salir un momento con María para tranquilizarla, explicarle que todo estará bien y que volverá pronto.
2. Entrar con María al aula y retirarse cuando ella esté un poco más tranquila.
3. Pedirle a la profesora que llame si María no se acomoda después de un tiempo.

Estas son solo algunas ideas. Lo importante es que al observar su miedo, Ana podría encontrar distintas maneras de manejar la situación en lugar de simplemente huir. Aunque cualquier decisión que tome le causará cierto malestar, como preocupación o dudas, es

normal. Aprender a aceptar ese malestar, en lugar de tratar de eliminarlo de inmediato, es la clave.

Algo que ayuda a aceptar el malestar es recordar para qué lo estamos haciendo. En el caso de Ana, es para enseñar a María a enfrentar sus miedos cuando no hay peligro. Mantener en mente el propósito detrás de enfrentar el malestar lo hace un poco más tolerable y nos ayuda a seguir adelante. En resumen, manejar nuestras emociones desagradables muchas veces significa convivir con ellas mientras elegimos hacer lo que es importante para nosotros, a pesar del malestar.

Aprender a manejar nuestras emociones de manera flexible no es fácil y puede llevar tiempo. Pero es posible empezar a mejorar con práctica y algunas estrategias. En los siguientes párrafos, veremos seis habilidades para ayudarte a manejar tus emociones de una forma más efectiva.

1. Estar en el momento presente

Para manejar mejor nuestras emociones y desafíos, necesitamos aprender a observar lo que estamos sintiendo y viviendo en el presente. A menudo estamos tan ocupados o estresados que solo actuamos sin pensar, o estamos distraídos recordando el pasado o preocupándonos por el futuro.

Para mejorar esto, debemos empezar a enfocarnos en el "aquí y ahora". Practica prestando atención a cosas simples y agradables, como tu respiración o ver a tu hijo jugar. Con el tiempo, también podrás enfocarte en momentos más difíciles y estresantes.

Ejercicio 1: prestar atención a nuestra respiración

Vamos a hacer un ejercicio para prestar atención a nuestra respiración. Lee estas instrucciones con calma y si es necesario, repítelas varias veces hasta entenderlas bien.

Primero, siéntate en un lugar cómodo. Asegúrate de que tu espalda esté recta y relajada. Si estás en una silla, pon tus pies en el suelo sin cruzar las piernas. Puedes cerrar los ojos si te ayuda a concentrarte.

Ahora, siente cómo tu cuerpo está en contacto con la superficie donde estás sentado. Nota las sensaciones de presión y contacto.

Luego, lleva tu atención a tu respiración. Siente cómo entra y sale el aire de tu cuerpo. Concédete atención a la parte baja de tu abdomen. Siente cómo tu abdomen sube cuando inhalas y baja cuando exhalas. Observa estos movimientos y cómo se siente tu respiración.

No necesitas cambiar nada en tu respiración, solo obsérvala. Si te distraes con otros pensamientos, no te preocupes. Es normal que esto pase. Cuando notes que te has distraído, felicítate por darte cuenta y vuelve tu atención a la respiración. Puedes pensar: “He estado pensando en algo”, y luego regresar a sentir la respiración.

Recuerda ser amable contigo mismo cuando te distraigas. Cada vez que te des cuenta de que te has distraído, usa eso como una oportunidad para practicar la paciencia y la compasión contigo mismo.

Sigue practicando esto por un rato, siempre recordando que el objetivo es estar consciente de tu respiración y regresar a ella cada vez que te distraigas.

Cuando termines, empieza a prestar atención a los sonidos a tu alrededor. Luego, abre los ojos y estira tu cuerpo si lo necesitas.

Si te sientes más relajado después de este ejercicio, es una buena señal, pero recuerda que la meta principal es estar consciente de tu respiración y de tus pensamientos, y volver a enfocarte en la respiración cuando sea necesario.

Ejercicio 2: estar presente con tu hijo/a

Este ejercicio es una forma de estar más presente con tu hijo/a. Trata de dedicarle al menos 10 o 15 minutos al día solo para él/ella. Si tienes otros hijos, elige un momento en el que estén ocupados con otra cosa o cuidados por alguien más. Es importante planificar este tiempo para no ser interrumpido/a y para no distraerte con otras tareas.

Escoge un momento del día que funcione bien para ti y tu hijo/a, como después de una siesta o de comer, pero no durante su programa de TV favorito o cuando esté con un amigo/a. Durante este tiempo, deja que tu hijo/a elija la actividad que quiera hacer. Puede ser cualquier cosa que le guste. Si no sabe qué hacer, puedes ofrecerle dos o más opciones para que elija.

Una vez que haya elegido, simplemente juega con él/ella. Deja que él/ella dirija la actividad. No hagas preguntas ni des instrucciones. En lugar de eso, observa lo que está pasando: lo que tu hijo/a hace, cómo se siente, cómo se ve su rostro, y cómo te sientes tú. Nota tus propios pensamientos y emociones mientras estás con él/ella.

Mientras juegas, trata de comentar en voz alta lo que ves y sientes, como si fueras un narrador. Por ejemplo, si están armando un rompecabezas, podrías decir: “Esa pieza parece encajar bien”, “Veo que te estás concentrando mucho”, o “Ese color es bonito”. Trata de ser lo más descriptivo posible y evita hacer juicios.

También escucha lo que dice tu hijo/a y responde a sus comentarios si quieres, pero lo más importante es estar presente y disfrutar el momento sin intentar cambiar nada. Con práctica, podrás observar estas experiencias sin necesidad de reaccionar de inmediato.

7. Aceptar nuestras emociones

Cuando empezamos a ser buenos observando nuestras emociones, el siguiente paso es practicar la aceptación. Esto significa dejar que nuestras emociones fluyan sin tratar de controlarlas o escapar de ellas. Piensa en las emociones como olas: no podemos detenerlas, pero sí podemos dejarlas pasar.

Aceptar nuestras emociones no es solo por hacerlo, sino para lograr algo importante. Por ejemplo, Ana aceptó su miedo y la incomodidad para poder enseñar a su hija que el colegio no es peligroso, y así ayudarla a crecer sin sobreprotegerla.

Ejercicio 3: conciencia plena una emoción difícil

Ahora que ya sabes un poco sobre la práctica de la conciencia plena, vamos a hacer un ejercicio para trabajar con una emoción difícil. Piensa en una situación reciente que te haya causado una emoción desagradable, como una discusión con tu hijo/a. Lee estas instrucciones varias veces si es necesario para hacer bien el ejercicio.

Primero, siéntate en un lugar cómodo y, si quieres, cierra los ojos. Tómate unos momentos para recordar la situación que elegiste y cómo te hizo sentir. Luego, pon atención a tu cuerpo y busca dónde sientes más intensamente esa emoción. ¿La sientes

en el estómago? ¿O quizás en los hombros o el cuello? Concédale atención a esas sensaciones desagradables.

Imagina que es la primera vez que sientes esa emoción y que estás muy interesado/a en conocer todas las sensaciones que te trae. Ahora, piensa en esa emoción como si fuera un objeto. ¿Qué objeto sería? ¿De qué color sería? ¿Cómo se sentiría al tacto? ¿Sería pesado o ligero? Imagina todo esto mientras sigues notando lo que sientes.

También puedes imaginar que esa emoción es una criatura. ¿Cómo se vería? ¿Cómo se sentiría al tocarla? ¿Qué estaría haciendo? Imagina esto con curiosidad y sigue observando.

Puede que aparezcan pensamientos sobre tu emoción, como “No me gusta esto” o “Quiero que se acabe”. Si eso sucede, solo observa esos pensamientos y vuelve a enfocarte en tu emoción. Si sientes una fuerte resistencia a explorar tu emoción, imagina esa resistencia como un objeto o una criatura también. Piensa que, aunque parezca fea o agresiva, en realidad no es peligrosa y solo está ahí sin hacer daño.

Con cada respiración, imagina que te haces más grande y haces espacio para esa emoción. Recuerda que eres más grande que la emoción. Permítete sentirla sin necesidad de que desaparezca. No es necesario que te guste, solo quédate con ella por un momento.

Después de unos minutos, vuelve a concentrarte en tu respiración. Luego, empieza a escuchar los sonidos a tu alrededor. Finalmente, abre los ojos y estira tu cuerpo si lo necesitas.

Recuerda que el objetivo no es hacer desaparecer la emoción desagradable. A veces esto puede suceder, pero no es el propósito. La idea es aprender a estar con nuestras

emociones en lugar de tratar de eliminarlas rápidamente. Esto te ayudará a elegir cómo actuar, en lugar de que la emoción elija por ti.

3. Tomar distancia de nuestros pensamientos

Para mejorar nuestra flexibilidad psicológica, es útil aprender a ver nuestros pensamientos como solo eso: pensamientos. A veces, nos dejamos llevar demasiado por lo que pensamos, creyendo que siempre es verdad, lo que puede llevarnos a actuar de manera inefectiva.

Por ejemplo, cuando el hijo de Juan tuvo una rabieta en el supermercado, Juan pudo haber pensado cosas como “Piensan que soy un mal padre” o “No puedo con esto”. Estos pensamientos lo hicieron querer parar la rabieta rápido. Pero, si Juan se hubiera tomado un momento para distanciarse de esos pensamientos, podría haber elegido una mejor opción, como hablarle calmadamente a su hijo y seguir con las compras.

La idea no es pelear con los pensamientos, sino reconocer que son solo pensamientos. Al hacer esto, podemos decidir cuándo es útil seguirlos y cuándo no.

Ejercicio 4: los pensamientos son solo pensamientos

Vamos a hacer unos ejercicios para entender que los pensamientos son solo pensamientos. Primero, piensa en un pensamiento que te moleste mucho y que no se vaya de tu mente, como “No voy a poder soportar esto” o “No soy un buen padre”.

Tómate un momento para pensar en ese pensamiento y repítelo en tu mente. Deja que te rodee por un momento. Luego, cambia cómo lo dices. En lugar de solo pensar “No voy a poder soportar esto”, di en tu mente: “Estoy teniendo el pensamiento de que no voy a

poder soportar esto”. O en lugar de “No soy un buen padre”, di: “Estoy teniendo el pensamiento de que no soy un buen padre”.

¿Qué notas después de hacer esto? A menudo, este cambio ayuda a ver el pensamiento de una manera diferente, como si estuvieras un poco más lejos de él. Esto puede ayudarte a no dejar que el pensamiento controle tu comportamiento.

Otra forma de ver esto es imaginar que tu mente es como una radio que está sintonizada a una estación que no te gusta. Puedes quedarte sentado al lado de la radio todo el día, molestándote porque no puedes cambiar la estación, o puedes seguir haciendo tus actividades diarias (trabajar, estar con tus hijos, etc.) mientras la radio sigue sonando de fondo.

La idea es que puedes usar estas técnicas, o inventar tus propias, para recordarte que los pensamientos son solo pensamientos. No tienes que escucharlos, obedecerlos ni discutir con ellos.

4. Comprender que somos más que nuestras experiencias

Para manejar mejor nuestros pensamientos, es útil recordar que somos más que la suma de nuestras experiencias. A lo largo del día, usamos diferentes roles: somos hijos, amigos, padres, etc. Aunque cambiemos de rol, seguimos siendo la misma persona.

Lo mismo ocurre con nuestros pensamientos y emociones. Estos cambian todo el tiempo, pero nuestra esencia permanece constante. Podemos tener pensamientos y sentimientos muy distintos en un mismo día, pero la persona que los experimenta sigue siendo la misma.

Pensar en esto nos ayuda a entender que no somos nuestros pensamientos; somos quienes los observamos. Para ilustrar, imagina que nuestra mente es un tablero de ajedrez o una canasta de frutas. Las piezas de ajedrez o las frutas cambian y se mueven, pero el tablero o la canasta siguen siendo lo mismo. Así, aunque nuestros pensamientos cambien, seguimos siendo la misma persona que los observa.

Ejercicio 5: Conciencia plena de nuestros pensamientos.

Vamos a hacer un ejercicio para notar esa parte de ti que observa tus pensamientos. Primero, siéntate cómodamente y, si quieres, cierra los ojos.

Empieza sintiendo tu cuerpo y cómo está apoyado. Luego, concédele un momento a tu respiración. Cuando te sientas listo/a, comienza a observar tus pensamientos.

Imagina que estás sentado/a al lado de un río. Piensa en tus pensamientos como si fueran hojas flotando en el agua. Cada vez que aparezca un pensamiento, imagina que es una hoja que se mueve por la corriente y luego se va. Observa cómo van y vienen como las hojas en el río.

Si no puedes imaginarlo así, está bien. Puedes pensar en tus pensamientos como autos que pasan, nubes en el cielo, o imágenes en la pantalla de un televisor. Lo importante es que observes tus pensamientos sin dejarte llevar por ellos.

A veces, puedes notar que algunos pensamientos vuelven una y otra vez. Eso es normal. Simplemente, sigue viéndolos como hojas en el río y no te preocupes. Si piensas en cosas como “Esto es aburrido” o “Esto es difícil”, solo nota que esos también son pensamientos.

Es posible que te encuentres muy metido/a en un pensamiento o que te distraigas con ellos. Si eso pasa, está bien. Apláudete por darte cuenta y luego vuelve a observar los pensamientos, como si fueran hojas en el río.

Después de un rato, enfócate nuevamente en tu respiración y luego escucha los sonidos a tu alrededor. Cuando estés listo/a, abre los ojos y estira tu cuerpo si lo necesitas.

5. Tener claros nuestros valores como padres

La flexibilidad psicológica nos ayuda a tomar buenas decisiones en situaciones difíciles. Pero, ¿cómo sabemos qué hacer? Aquí es donde entran nuestros valores como padres.

Los valores son lo que consideramos importante en la vida. Por ejemplo, pueden ser “cuidar a mi familia” o “ser un buen ejemplo para mis hijos”. Los valores no son metas concretas, como “terminar un proyecto”; son más bien como direcciones en la vida, siempre hay algo más que hacer para vivir de acuerdo a ellos.

¿Por qué es crucial tener claros nuestros valores como padres? Primero, nos guían en momentos inciertos, como una brújula. Segundo, nos ayudan a darle sentido a las dificultades que enfrentamos. Por ejemplo, si Ana sabe que su valor es ayudar a su hija a enfrentar sus miedos, podrá soportar mejor el malestar de dejarla en la escuela.

En el caso de Juan, si su valor es enseñar a su hijo a manejar la frustración, soportará mejor la vergüenza en público. Recordar nuestros valores nos da fuerza para hacer lo que realmente importa, incluso cuando es difícil.

Ejercicio 6: clarificando nuestros valores

¿Alguna vez has pensado en qué valores quieres tener como padre o madre? Puede ser útil recordar cómo te sentías antes de ser papá o mamá, cuando estabas esperando a tu bebé o en los primeros días después de su nacimiento.

Pregúntate qué tipo de padre o madre querías ser en ese momento. ¿Qué tipo de padre o madre quieres ser ahora? ¿Cómo te gustaría que tu hijo/a te recuerde?

Después de reflexionar sobre esto, piensa en qué puedes hacer hoy para acercarte a esos valores. No es necesario hacer grandes cosas. A veces, las pequeñas acciones también cuentan.

Considera tanto las acciones que puedes hacer de vez en cuando, como las que puedes hacer todos los días. Imagina que esto es como abastecer tu cocina. No solo necesitas ingredientes para comidas grandes y especiales, sino también para comidas rápidas y snacks. Necesitas tanto los grandes actos que puedes hacer cuando tienes tiempo y energía, como los pequeños actos que puedes hacer en cualquier momento.

6. Actuar de manera comprometida con nuestros valores

Actuar de manera comprometida con nuestros valores significa seguir lo que consideramos importante, siempre, sin importar cómo nos sentimos o qué tan difícil sea. Es hacer lo correcto tanto cuando estamos motivados como cuando no lo estamos, tanto en público como en privado.

Por ejemplo, si Carla valora “ser un buen ejemplo para mis hijas” y quiere “usar solo castigos razonables”, debe cumplir con esto siempre, no solo cuando está tranquila. Si usa

castigos violentos cuando está estresada, no está siguiendo su valor. Lo mismo aplica para Juan: si valora “enseñar a mi hijo a tolerar la frustración”, debería mantener esta actitud siempre, ya sea en casa o en público.

Comprometerse con nuestros valores no significa que nunca fallaremos. Todos cometemos errores. Pero el compromiso es seguir intentando y levantarse cada vez que fallamos. Es aceptar que habrá desafíos y dolor, pero seguir adelante, siempre enfocados en lo que es importante para nosotros.

ANEXO D: TABLAS ADICIONALES

Tabla D1:

Análisis descriptivo de los ítems del 6-PAQ

Ítem	M	DS	Asimetría	Kurtosis
1	2.02	0.76	0.27	-0.49
2	1.77	0.73	0.67	0.08
3	1.87	0.87	0.87	0.21
4	2.33	0.79	0.53	-0.05
5	1.60	0.67	0.86	0.33
6	1.49	0.76	1.71	2.70
7	1.84	0.82	0.79	0.12
8	1.92	0.86	0.69	-0.17
9	2.06	0.78	0.59	0.23
10	1.60	0.75	1.19	1.04
11	1.94	0.89	0.72	-0.22
12	2.05	0.88	0.58	-0.30
13	2.08	0.97	0.56	-0.67
14	1.60	0.93	1.44	0.97
15	2.11	1.06	0.52	-0.99
16	1.59	0.85	1.52	1.68
17	2.47	0.92	0.21	-0.79
18	1.76	0.87	0.98	0.23
Total	34.12	6.85	0.45	0.07

Como se puede observar, la puntuación media obtenida por la muestra en el 6-PAQ fue de 34.12 (DS = 6.85). Las puntuaciones medias de los ítems oscilaron entre 1.49 (ítem 6) y 2.47 (ítem 17), mientras que la desviación estándar osciló entre 0.67 (ítem 5) y 1.06 (ítem 15). Por su parte, los valores asimetría y curtosis para la distribución de las puntuaciones totales en el 6-PAQ fueron de 0.45 y de 0.07, respectivamente, lo que indica una ligera asimetría positiva y una curtosis próxima a la distribución normal.

Tabla D2:

Cargas factoriales de los ítems del 6-PAQ en diferentes estudios.

Factor	Estudio actual	Green et al., 2015	Flujas-Contreras et al., 2020	Yamada y Fujii, 2020
Aceptación				
Item 3	0.37	0.68	0.50	0.49
Item 12	0.53	0.86	0.69	0.70
Item 14	0.49	0.65	0.47	0.51
Defusión				
Item 6	0.53	0.74	0.45	0.67
Item 11	0.76	0.86	0.70	0.73
Item 16	0.66	0.80	0.69	0.74
Estar presente				
Item 1	0.69	0.83	-	-
Item 8	0.65	0.83	0.68	0.66
Item 17	0.19	0.82	0.39	0.58
Yo-como-contexto				
Item 4	0.56	0.60	0.46	0.40
Item 9	0.52	0.74	0.67	0.48
Item 13	0.71	0.85	0.73	0.71
Valores				

Item 5	0.68	0.86	0.57	0.59
Item 10	0.83	0.95	0.71	0.56
Item 18	0.79	0.87	0.63	0.66
Acción comprometida				
Item 2	0.76	0.74	0.78	0.73
Item 7	0.43	0.80	-	0.45
Item 15	0.19	0.66	0.30	0.35

Nota: las cargas factoriales de los ítems reportados en los estudios de Flujas-Contreras et al. (2020) y Yamada y Fujii (2020) corresponden a los modelos ajustados, es decir, luego de eliminar los ítems con cargas no significativas. Las cargas originales no fueron reportadas por los autores.

Tabla D3:

Porcentaje de varianza explicada por los factores del 6-PAQ en diferentes adaptaciones

Factor	Estudio actual	Flujas-Contreras et al., 2020	Yamada y Fujii, 2020
Aceptación	0.22	0.32	0.33
Defusión	0.43	0.39	0.51
Estar presente	0.31	0.31	0.39
Yo-como-contexto	0.36	0.40	0.30
Valores	0.59	0.41	0.36
Acción comprometida	0.27	0.35	0.29

Nota: el porcentaje de varianza explicada por cada uno de los factores en los estudios de Flujas-Contreras et al. (2020) y Yamada y Fujii (2020) fue calculado para los modelos ajustados, es decir, luego de eliminar los ítems con cargas factoriales no significativas.

Tabla D4:

Coeficientes de consistencia interna del 6-PAQ y sus subescalas en diferentes estudios.

Factor	Estudio actual	Green et al., 2015	Flujas-Contreras et al., 2020	Yamada y Fujii, 2020
Escala global	0.77	0.88	0.80	0.80
Aceptación	0.36	0.60	0.57	0.54
Defusión	0.61	0.74	0.65	0.76
Estar presente	0.50	0.71	0.47	0.57
Yo-como-contexto	0.56	0.69	0.66	0.53
Valores	0.74	0.83	0.67	0.63
Acción comprometida	0.38	0.66	0.52	0.51

Nota: los coeficientes de consistencia interna para la escala global y las subescalas reportados en los estudios de Flujas-Contreras et al. (2020) y Yamada y Fujii (2020) corresponden a los modelos ajustados, es decir, cuando los ítems con cargas factoriales no significativas ya habían sido eliminados.

