

Artículo

Pilotaje de un Protocolo de Flexibilidad Psicológica Para Progenitores de Hijos con Problemas de Conducta

David Lobato¹ , María M. Montoya-Rodríguez² , Sira Barroso-Díaz³ 
y Juan Miguel Fluja-Contreras³ 

¹Universidad Europea de Madrid, Villaviciosa de Odón, Madrid (España)

²Universidad Católica del Uruguay, Montevideo (Uruguay)

³Universidad de Sevilla, Sevilla (España)

INFORMACIÓN

Recibido: 18/07/2025

Aceptado: 17/01/2026

Palabras clave:

Trastornos de conducta infantil

Familia

Protocolo clínico

Regulación emociones

ACT

RESUMEN

Este estudio presenta el pilotaje de un protocolo breve de intervención basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), diseñado para mejorar la flexibilidad psicológica parental (FPP) en progenitores de niños con problemas de conducta. La intervención, compuesta por ocho sesiones semanales de 90 minutos, combinó estrategias de ACT (aceptación, defusión o distanciamiento, valores y mindfulness) junto con procedimientos propios del análisis de conducta. Participaron 10 progenitores que cumplieran criterios clínicos en el Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI). Se evaluaron la FPP (6-PAQ), el estrés parental (PSS), la satisfacción con la vida (SWLS), la coherencia con los valores (VQ) y el comportamiento infantil (ECBI), junto con medidas de proceso. Los resultados mostraron mejoras significativas y mantenidas a los tres y seis meses en todas las variables. Estos hallazgos sugieren que el protocolo puede ser una herramienta clínica prometedora para mejorar competencias parentales y el bienestar de los progenitores e hijos desde un enfoque contextual.

Pilot Testing a Psychological Flexibility Protocol for Parents of Children With Behavioral Problems

ABSTRACT

This study presents the pilot testing of a brief protocol based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) designed to enhance parental psychological flexibility (PPF) in parents of children with behavior problems. The intervention comprised eight 90-minute weekly sessions, combining ACT strategies (e.g., acceptance, defusion, values, mindfulness) with procedures derived from behavior analysis. Ten parents meeting clinical criteria on the Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) participated. Outcomes included PPF (6-PAQ), parental stress (PSS), life satisfaction (SWLS), valued living (VQ), and child behavior (ECBI), plus process measures. Results showed significant, clinically meaningful improvements across all variables, maintained at three- and six-month follow-ups. Value-oriented behaviors, mood, and coping also improved during the program. Findings suggest that the protocol may be a promising clinical tool for improving parenting skills and the well-being of both parents and children from a contextual approach.

Keywords:

Child behavior disorders

Family

Clinical protocol

Emotion regulation

ACT

Citar como: Lobato, D., Montoya-Rodríguez, M. M., Barroso-Díaz, S., y Fluja-Contreras, J. M. (2026). Pilotaje de un protocolo de flexibilidad psicológica para progenitores de hijos con problemas de conducta. *Revista de Psicoterapia*, 37(133), 141-149. <https://doi.org/10.5944/rdp.v37i133.45846>

Autor y e-mail de correspondencia: David Lobato Casado, david.lobato@universidadeuropea.es

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC

Introducción

La flexibilidad psicológica se define como la habilidad para estar en contacto, de manera plena y consciente, con eventos privados con funciones aversivas, mientras se orienta el comportamiento hacia los valores personales (Hayes et al., 2014). Esta habilidad es clave en el bienestar emocional y el ajuste conductual en distintos contextos, incluida la crianza. Basada en los principios del aprendizaje conductual y el análisis del lenguaje a través de la Teoría de los Marcos Relacionales (TMR; Törneke, 2010), ACT enfatiza la función y el contexto del comportamiento, más que el contenido de los eventos privados (Blackledge et al., 2009). Este enfoque se articula en torno a seis procesos centrales interrelacionados (aceptación, defusión, mindfulness, yo como contexto, valores y acciones comprometidas) y organizados en tres estilos de respuesta flexible: abierto, centrado y comprometido (Ciarrochi et al., 2016; Hayes et al., 2014).

El estilo abierto incluye los procesos de *aceptación* y *defusión cognitiva* (Hayes et al., 2011). La *aceptación* implica una actitud receptiva hacia los eventos privados (pensamientos, sentimientos, recuerdos), promoviendo una disposición activa a experimentarlos con curiosidad y apertura. Por su parte, la *defusión* o *distanciamiento* facilita la capacidad de observar los eventos privados como productos del lenguaje, reduciendo su influencia sobre la conducta al permitir que la persona no quede atrapada en su contenido (Hayes et al., 2014). En cuanto al estilo centrado, este se compone de los procesos de *mindfulness* y *yo como contexto* (Hayes et al., 2011). El *mindfulness* hace referencia a la habilidad de atender de manera deliberada, flexible y sostenida a *aquí y ahora*. El *yo como contexto* alude a una perspectiva del *yo como observador* constante, desde la cual pueden experimentarse los eventos privados facilitando la toma de perspectiva (Hayes et al., 2014). Finalmente, en el estilo de respuesta comprometido se integran los procesos de *valores* y *acciones comprometidas* (Hayes et al., 2011). Los *valores* representan elecciones personales libremente elegidas que otorgan dirección y sentido a la vida. Las *acciones comprometidas* son conductas coherentes con esos valores, sostenidas en el tiempo incluso ante la presencia de malestar, promoviendo pasos concretos hacia una vida significativa (Hayes et al., 2014). En los últimos años, distintos desarrollos dentro de la TMR y del enfoque basado en procesos han reforzado la comprensión funcional de los procesos psicológicos implicados en el sufrimiento y el cambio clínico. Estos trabajos destacan la importancia de analizar los patrones relacionales que organizan la conducta y de situar las intervenciones en un marco contextual orientado a procesos, en línea con la evolución contemporánea de ACT (Harte et al., 2023; Ming et al., 2024). Este enfoque permite contextualizar el programa funcional empleado en el presente estudio dentro de esta actualización teórica.

En el ámbito familiar, la Flexibilidad Psicológica Parental (FPP) se define como la capacidad de aceptar eventos privados indeseados relacionados con la crianza, mientras se actúa en coherencia con los valores parentales (Whittingham y Coyne, 2019). Diferentes investigaciones asocian la FPP con una mayor aplicación de estrategias de crianza adaptativas, reducción del estrés, mayor cohesión familiar y disminución de problemas psicológicos en los niños (Schoors et al., 2019). Además, los progenitores con mayor FPP presentan mejores habilidades de regulación emocional y sensibilidad a las necesidades de sus hijos (Flujas-Contreras et al., 2023;

Fonseca et al., 2020). Metaanálisis y revisiones sistemáticas previas han mostrado los beneficios de ACT en familias que enfrentan retos en la crianza (Byrne et al., 2021). En cambio, la Inflexibilidad Psicológica Parental (IPP) caracterizada por el empleo de estrategias de control o evitación del malestar, afecta a la relación con los hijos y distancia a los progenitores de sus valores (Perry et al., 2020), incrementa las prácticas incoherentes (Sairanen et al., 2018), los problemas conductuales en los niños (Brassell et al., 2016; Whittingham et al., 2019) y repercute en la salud mental de los progenitores (Fonseca et al., 2020).

Los trastornos externalizantes en la infancia, como el Trastorno de Conducta o el Trastorno Negativista Desafiante, afectan entre el 3-4% de la población mundial (Johnston et al., 2018) y al 5.6% en España (López-Villalobos, 2014). Se caracterizan por conductas disruptivas, dificultades en la regulación emocional y el control de impulsos, y problemas para seguir normas sociales (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013). Estas conductas impactan negativamente tanto en la adaptación académica y social de los niños (Becherer et al., 2021), como en la dinámica familiar (Ralston y Brown, 2023), lo que subraya la necesidad de intervenciones tempranas. En este sentido, los tratamientos más eficaces se basan en principios conductuales e implican a los progenitores (Kaminski y Claussen, 2017; Manassis et al., 2014). No obstante, un tercio de los casos no mejora (Hawes et al., 2014), debido a barreras como el malestar emocional o rigidez en las creencias de los progenitores (Acri y Hoagwood, 2015). Estudios previos de ACT en la crianza se han centrado en familias con hijos con trastornos del neurodesarrollo, problemas internalizantes o enfermedades crónicas (Gur y Reich, 2023) o problemas de conducta externalizante (Flujas-Contreras y Gómez, 2018; Flujas-Contreras et al., 2022), obteniendo resultados alentadores. En estos contextos, el entrenamiento en FPP ha mostrado una reducción de los problemas de conducta infantil, la disminución de la IPP y el estrés parental, e incremento de la satisfacción vital, con beneficios sostenidos a largo plazo, tanto en hijos sin alteraciones del neurodesarrollo (Donovan et al., 2022; Flujas-Contreras et al., 2022), como en hijos con autismo y otras problemáticas crónicas (Uramoto et al., 2023).

Dada la relación entre FPP y mejores prácticas parentales, y la escasa evidencia en contextos de problemas externalizantes, este estudio persigue dos objetivos: describir un protocolo de intervención basado en ACT y explorar su posible impacto en una muestra de progenitores de niños con problemas de conducta. El protocolo combina estrategias de ACT y modificación de conducta, para entrenar a progenitores en habilidades que favorezcan la FPP, permitiéndoles responder de manera más adaptativa a los problemas externalizantes de sus hijos. El protocolo se concibe y estructura como un programa funcional breve basado en ACT, orientado a modificar patrones interactivos relevantes desde un análisis contextual del comportamiento parental. Además, dado el carácter piloto del presente estudio, el objetivo se centró en explorar de manera preliminar la viabilidad del programa y detectar posibles señales tempranas de cambio en las variables clínicas evaluadas.

Método

Participantes

El reclutamiento se realizó mediante muestreo incidental en el centro de intervención psicológica en el que el primer autor del

manuscrito desarrolla su actividad. La muestra estuvo compuesta por 10 progenitores (siete mujeres, tres hombres; $M = 39.8$ años; $DT = 3.76$), de nacionalidad española. Nueve estaban casados y uno divorciado, nueve contaban con estudios superiores. El número medio de hijos fue 1.4 ($DT = 0.51$), y la edad promedio del menor motivo de consulta fue 8.4 años ($DT = 1.57$). Todos los hijos cumplían criterios de problemas de conducta según el *Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI; Eyberg, 1978; intensidad > 124 y problemas > 10), conforme a los baremos de Calzada et al. (1998). Cuatro progenitores acudieron solos y seis en pareja; sin embargo, ambos miembros fueron evaluados de forma independiente y se consideraron como casos individuales para el análisis. Los criterios de inclusión fueron: ser padre o madre de edad legal, hablar español con fluidez, no estar recibiendo tratamiento psicológico actual, y tener al menos un hijo con problemas de comportamiento (según baremos del ECBI), con edades entre 6 y 16 años, y sin condiciones psiquiátricas graves (abuso de sustancias y/o trastornos psicóticos). Todos los participantes cumplían los criterios de inclusión cuando firmaron el consentimiento informado, antes de la intervención psicológica. El estudio fue aprobado por la comisión de investigación interna de la universidad (CI: 2024-858).

Instrumentos

Medidas Principales

Parental Acceptance Questionnaire (6-PAQ; Greene et al., 2015, validación española de Flujas-Contreras et al., 2020) que evalúa FPP. La versión española del cuestionario consta de 16 ítems en una escala Likert de 4 puntos (1 = *muy de acuerdo* y 4 = *muy desacuerdo*). Su validación mostró una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach de .81). Los valores más altos indican niveles más elevados de IPP. Se utilizó la escala global del instrumento.

Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985, validación española Vázquez et al., 2013). Evalúa la satisfacción vital a través de 5 ítems en una escala Likert de 7 puntos (siendo 1 = *fuertemente en desacuerdo* y 7 = *fuertemente de acuerdo*). La escala en la versión española informa de un alfa de Cronbach de .82. A mayor puntuación mayor satisfacción con la vida.

Parental Stress Scale (PSS; Berry y Jones, 1995, validación española de Oronoz et al., 2007). Evalúa estrés parental a través de 12 ítems en una escala Likert de 5 puntos (1 = *muy en desacuerdo* y 5 = *muy de acuerdo*) proporcionando una puntuación total de estrés parental. Su consistencia interna en la adaptación española es de .77. A mayor puntuación mayor estrés parental.

Valuing Questionnaire (VQ; Smout et al., 2014, adaptación a población española de Ruiz et al., 2022). Evalúa el acercamiento o distanciamiento a una vida valorada a través 10 ítems en una escala tipo Likert de 7 puntos (7 = *completamente cierto* al 0 = *nada cierto*). Tiene dos escalas de cinco ítems: Progreso y Obstrucción. La versión española del VQ ha mostrado buenas propiedades psicométricas, con alfas de Cronbach de .85 y .87, respectivamente. A mayor puntuación mayor grado de acercamiento o distanciamiento hacia valores.

Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI; Eyberg, 1978, adaptación española de Calzada et al., 1998). Inventario para progenitores que evalúa conductas problemáticas en un rango de edad de 2 a 16 años. Consta de 36 ítems, y las evalúa a través de dos escalas: Intensidad, que mide la frecuencia percibida de las

conductas (puntuaciones de 1 = *nunca* a 7 = *siempre*), y Problemas, que indica si los padres consideran o no cada conducta como un problema (respuesta dicotómica: sí/no). Los puntos de corte orientativos en población española son puntuaciones superiores a 124 en la escala de Intensidad y a 10 en la escala de Problemas (Calzada et al., 1998). Consta de una elevada consistencia interna en sus dos escalas (consistencia interna de .90).

Medidas de Proceso

Se valoró el estado de ánimo y la capacidad de afrontamiento al comenzar y al terminar la sesión a través de las preguntas “¿Cómo te sientes en este momento?” y “¿En qué medida te sientes capaz de afrontar tus preocupaciones respecto a tus hijos en este momento?”, respectivamente, con una escala Likert de cinco puntos (1 = *nada capaz* a 5 = *totalmente capaz*) (García-Palacios et al., 2014; Flujas-Contreras et al., 2020).

Se utilizó un registro de conductas orientadas a valores en una hoja de cálculo de Google justo antes del inicio de cada sesión, y a partir de la sesión 2, se revisaron los productos conductuales recogidos semanalmente (audio descriptivo, fotografías del lugar donde han estado, etc.) para observar el progreso del progenitor entorno a los valores dilucidados (Uramoto et al., 2023).

Procedimiento

De acuerdo con el enfoque basado en procesos de ACT, el programa se estructuró atendiendo a los seis procesos centrales del modelo explicados en la introducción (aceptación, defusión, mindfulness, yo como contexto, valores y acciones comprometidas). Estos se entrenaron mediante ejercicios experienciales y revisiones funcionales de interacciones parentales (ver descripción del protocolo más adelante), y se vincularon con las medidas empleadas: la flexibilidad psicológica parental (6-PAQ), la coherencia con los valores (VQ), el estrés parental (PSS) y la conducta infantil (ECBI), entendidos como indicadores conductuales y relacionales del impacto del programa. El diseño del protocolo se articuló siguiendo un enfoque funcional, entendiendo la intervención como un programa orientado a promover repertorios conductuales flexibles y coherentes con los valores parentales.

Las sesiones fueron presenciales y su formato dependió de la participación: en los casos en que acudían ambos progenitores, se realizaban en pareja; cuando acudía un único progenitor, la intervención se desarrollaba de forma individual. Cada participante completó las medidas de manera independiente.

El protocolo constó de ocho sesiones semanales de 90 minutos, adaptadas de intervenciones previas con progenitores de hijos con problemas externalizantes (Flujas-Contreras et al., 2022) y con autismo (Gould et al., 2018; Uramoto et al., 2023). Se ofreció gratuitamente a quienes cumplían con los requisitos del estudio. Las sesiones fueron conducidas por el primer autor, con amplia formación en terapias contextuales en un centro de terapia psicológica en la Comunidad de Madrid. La fidelidad al protocolo fue evaluada mediante autoinforme completado por el terapeuta tras cada sesión (ver: *enlace a repositorio anónimo disponible a petición*), incluyendo el grado de ajuste o satisfacción del terapeuta. Además, fue supervisado por un terapeuta con más de 20 años de experiencia en terapias contextuales. El protocolo se detalla a continuación:

En la primera sesión, se presentó la estructura del protocolo y se exploraron valores parentales a través de ejercicios experienciales como “Los tres deseos” (Gould et al., 2018) y “Las noticias del horario central” (Stoddard y Afari, 2014). Esto permitió generar acciones coherentes con estos valores, y poder registrar posteriormente los productos conductuales (e.g., audios reportando una cena, fotografías en el parque, etc.) en una hoja de Google. Una vez dilucidados los valores (e.g., ser un padre que sostiene el malestar de su hijo), y a través de las clases de conducta que reportaban para solucionar la problemática de su hijo, se procedió a introducir el problema del control y costes psicológicos de esos repertorios (desesperanza creativa). Como tareas, se sugirió la emisión de acciones comprometidas con los valores, el registro de interacciones problemáticas y la práctica de mindfulness de la respiración (Harris, 2019) grabado en audio.

En la segunda sesión se analizaron las respuestas de los progenitores ante el comportamiento de sus hijos y se introdujeron estrategias de aceptación y mindfulness, como “dejar espacio a las emociones” (Whittingham et al., 2014). Se trabajó la perspectiva del yo-observador para distanciarse de eventos privados aversivos (Valdivia-Salas y Páez, 2019) y se entrenaron habilidades de reforzamiento mediante modelado. Finalmente, se organizaron las acciones comprometidas registradas en función de los valores identificados. Se sugirieron las mismas tareas, pero, además, se animó a los progenitores al empleo de las estrategias de reforzamiento y aceptación.

En la tercera sesión se identificaron barreras internas (pensamientos dolorosos, emociones desagradables) que dificultan interacciones en la crianza, a través de “El punto de elección” (Harris, 2019). Posteriormente, se revisaron las tareas de la sesión anterior y se mantuvieron las mismas tareas para casa, pero añadiendo este recurso.

En la cuarta sesión, se promovió la reducción del control de los pensamientos aversivos (e.g., “tu hijo será un desgraciado” o “tu hijo se convertirá en un delincuente si no lo castigas más”) sobre las conductas parentales, introduciendo ejercicios de defusión o distanciamiento, como “Los pasajeros en el autobús” (Hayes et al., 2012). Se mantuvieron las mismas tareas, a las que se añadió la invitación de aplicar estrategias de defusión.

La quinta sesión buscó fortalecer las estrategias aprendidas. En primer lugar, se evocaron situaciones complejas en la crianza, así como los eventos privados aversivos con los que los progenitores lidiaron, y se les animó a aplicar estrategias de aceptación y defusión. En segundo lugar, se evocaron las funciones apetitivas derivadas de los valores (e.g., “¿esta acción refleja quién quiero ser al final del día?”). En último lugar, se recordaron estrategias operantes y de enseñanza (i.e., control antecedentes y consecuentes, así como uso del modelado), y de FPP aprendidas. Se mantuvieron las mismas tareas.

En la sexta sesión, se reforzaron las estrategias de distanciamiento introduciendo la metáfora del “Invitado indeseado” (Hayes et al., 2012). Además, se trabajó la autocompasión en la crianza (Psychogiou et al., 2016), como recurso parental en situaciones de estrés y riesgo de conductas de evitación en la crianza. Se mantuvieron las mismas tareas y se animó al empleo de esta nueva estrategia.

La séptima sesión estuvo centrada en el desarrollo del yo compasivo aplicado a la parentalidad (Kirby et al., 2023). Se trabajó

con la visualización del “Yo compasivo” para fomentar respuestas más adaptativas ante situaciones desafiantes en interacción con los hijos. Como cierre de la sesión, los participantes escribieron una carta compasiva dirigida a sí mismos como progenitores. Se mantuvieron las mismas tareas, pero el ejercicio de mindfulness de la respiración fue sustituido por un ejercicio de mindfulness de la compasión guiada hacia los hijos elaborado por el terapeuta (audio).

Finalmente, en la octava sesión se consolidaron las habilidades aprendidas, se identificaron posibles barreras para el mantenimiento de los cambios y se planificó su generalización a largo plazo. Se realizó una lectura conjunta del “Manifiesto de la paternidad” (Brown, 2015) para reforzar los valores y cerrar el proceso.

Análisis de Datos

Se empleó un diseño longitudinal de tipo pre-experimental (Thyer, 2012), con medidas en cuatro momentos: previas a la intervención (pre), al finalizar (post), y en seguimientos a los 3 meses (seg. 3) y 6 meses (seg. 6). El estudio no incluyó grupo control. Se valoraron los efectos de la intervención mediante la prueba no paramétrica para muestras relacionadas de Wilcoxon, y el tamaño del efecto con la correlación de Rango Biserial. Además, con el objetivo de valorar el cambio intraindividual tras la intervención a nivel de significación clínica, se calculó el índice de cambio fiable con el criterio C (ICF; Jacobson y Truax, 1991). Se consideró con un nivel de “recuperación” si esta fue mayor que el ICF y superaba el punto de corte, “mejora” si el cambio fue mayor que el ICF, pero no superó el punto de corte. No se registraron datos perdidos y todos los participantes completaron las evaluaciones en los cuatro momentos del estudio, por lo que no fue necesaria imputación. La tasa de retención fue del 100%.

Resultados

Análisis Descriptivo

En la Tabla 1 se detallan las puntuaciones medias y desviación típica de cada una de las variables evaluadas pre, post tratamiento y en seguimiento (3 y 6 meses). Antes de la intervención, se reportaron puntuaciones elevadas en IPP, estrés parental y obstrucción de las acciones en dirección a valores. Asimismo, se encontraron puntuaciones por debajo de la media en satisfacción vital y progreso de las acciones valiosas. Por otro lado, la puntuación media de intensidad y presencia de problemas evaluadas con el ECBI se encuentra por encima del punto de corte del instrumento. Estas puntuaciones mejoraron a lo largo de las evaluaciones realizadas, excepto en el seguimiento a los 3 meses de la satisfacción vital, en el que se reporta un ligero descenso.

Efectos de la Intervención

En la Tabla 1 se detallan los resultados del análisis de diferencia de puntuaciones que reportaron diferencias significativas entre la evaluación pre y post tratamiento en FPP, satisfacción vital, progreso y obstrucción en las acciones en dirección a valores, estrés parental y en la intensidad y presencia de problemas de conducta, con un tamaño de efecto grande. Estos efectos se mantuvieron en el seguimiento a los 3 y 6 meses, con un tamaño de efecto grande, para todas las variables.

Tabla 1

Puntuaciones Medias, Desviación Típica Pre-Test, Post-Test y Seguimiento; Estadístico Wilcoxon y Tamaño del Efecto

	Pre	Post	Seg. 3 m	Seg 6 m	Pre-Post			Pre-Seg 3 m			Pre-Seg 6 m		
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>W</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>W</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>W</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
6PAQ	39.00 (3.38)	29.20 (4.91)	27.60 (4.55)	26.30 (3.88)	45.00	.009*	1.00	55.00	.006*	1.00	55.00	.006*	1.00
SWLS	13.80 (2.89)	21.80 (4.63)	20.30 (5.55)	22.70 (4.99)	0.00	.006*	-1.00	3.00	.014*	-0.89	0.00	.006*	-1.00
VQ Progreso	12.60 (.66)	18.40 (2.83)	19.10 (2.84)	20.30 (4.32)	0.00	.005*	-1.00	0.00	.006*	-1.00	0.00	.009*	-1.00
VQ Obstrucción	21.90 (2.42)	13.50 (3.95)	12.10 (3.07)	10.50 (3.13)	54.00	.008*	0.96	55.00	.006*	1.00	55.00	.005*	1.00
PSS	31.90 (3.66)	25.40 (6.43)	23.50 (3.47)	23.60 (4.40)	51.50	.016*	0.87	55.00	.006*	1.00	55.00	.006*	1.00
ECBI Intensidad	134.3 (6.27)	102.3 (17.01)	92.3 (18.41)	89.7 (20.08)	54.00	.008*	0.96	55.00	.002*	1.00	54.00	.008*	0.96
ECBI Problemas	14.80 (2.44)	8.80 (3.52)	7.40 (4.45)	5.60 (4.64)	45.00	.009*	1.00	36.00	.014*	1.00	54.00	.008*	0.96

Nota. 6-PAQ: Cuestionario de Aceptación Parental; SWLS: Escala de Satisfacción Vital; VQ: Cuestionario de Valores; PSS: Escala de Estrés Parental; ECBI: Eyberg Child Behavior Inventory; *: $p < .05$. M: media; DT: desviación típica; W: estadístico de la prueba del Wilcoxon; r: Correlación de Rango Biserial

Respecto al análisis de cambio intraindividual analizado mediante el ICF, se encontró que un incremento del porcentaje de participantes que mejoraron su puntuación desde el post-tratamiento hasta el seguimiento en la FPP (del 70% al 90%), satisfacción vital (del 70% al 80%), progreso en las acciones en dirección a valores (del 40% al 70%), el estrés parental (del 50% al 60%), la intensidad de problemas de conducta en los hijos (del 40% al 80%) y la presencia de problemas de conducta en los hijos (del 60% al 70%). El porcentaje de mejora-recuperación en la obstrucción de las acciones en dirección a valores se mantuvo en el 70%, siendo un porcentaje alto desde la finalización de la intervención (Tabla 2).

Medidas de Proceso

En la Figura 1 se ilustran las puntuaciones de proceso en el estado de ánimo, capacidad de afrontamiento y la consistencia en las acciones en dirección a valores. Respecto al estado de ánimo las puntuaciones medias se encuentran en un rango de 1.40 (sesión 2) a 4 (sesión 8). Las sesiones en las que se observa un mayor incremento en el estado de ánimo es en la sesión 2 (dif. = 1.10 puntos) y la sesión 6 (dif. = 0.80 puntos). En relación con la capacidad de afrontamiento, las puntuaciones medias se reportan en un rango

desde 1.3 (sesión 1) a 4.3 (sesión 5). Las sesiones en las que se reporta una mayor diferencia es en la sesión 5 (dif. = 1.6 puntos) y la sesión 6 (dif. = 1.3 puntos). Finalmente, las puntuaciones medias en la medida de proceso de consistencia en las acciones en dirección a valores reportan una tendencia ascendente, desde 1.3 a 4.8 puntos (dif. = 3.5 puntos).

Discusión

Este estudio tuvo como objetivos describir un protocolo de intervención basado en ACT y explorar de manera preliminar sus posibles efectos sobre la eficacia en progenitores de niños con problemas de conducta. El protocolo busca promover habilidades parentales que faciliten la apertura hacia el malestar y fomenten acciones coherentes con los valores parentales en el contexto de la crianza. Desde esta perspectiva, el programa funcional plantea que los cambios observados no dependen de técnicas aisladas, sino de la reorganización contextual de las conductas parentales hacia lo importante. No obstante, estos hallazgos deben interpretarse dentro del marco de un estudio piloto, cuyo propósito principal es examinar la aplicabilidad inicial del programa y la coherencia funcional de los cambios observados más que establecer conclusiones firmes sobre su eficacia. Esta intervención se enmarca en la literatura que ha resaltado la relevancia de trabajar la FPP para mejorar la dinámica familiar y reducir conductas problemáticas en los hijos (Bodden y Matthijssen, 2021; Gur y Reich, 2023). Al mejorar sus repertorios para relacionarse con eventos privados aversivos mediante mindfulness y aceptación, los progenitores reducen la probabilidad de recurrir al control aversivo, la reactividad o la hostilidad, lo que mejora indirectamente el comportamiento infantil (Emerson et al., 2019). El protocolo combina estrategias conductuales clásicas con ACT, ya que, como señalan Daley et al. (2018), dichas estrategias son eficaces, pero su impacto puede disminuir si los progenitores presentan altos niveles de evitación experiencial o IPP. En este sentido, estudios como los de Pennefather et al. (2018) y Andrews et al. (2022) evidencian que la incorporación de ACT en intervenciones conductuales mejora la adherencia y consistencia en la aplicación de estrategias parentales. Este encuadre funcional resulta especialmente útil para integrar procesos de aceptación, defusión y acción comprometida con

Tabla 2

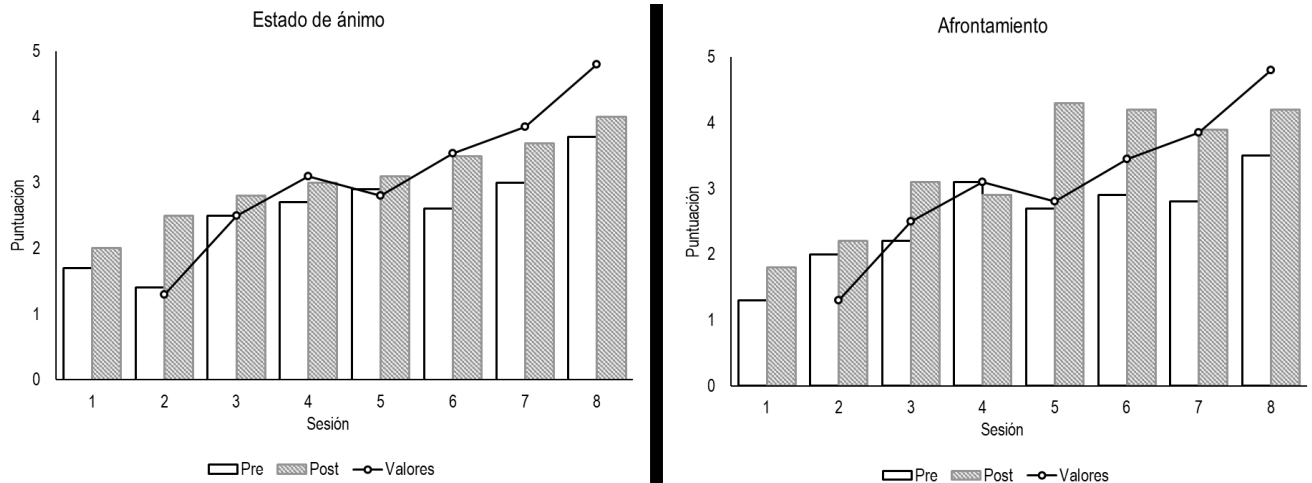
Porcentaje de Participantes con Índice de Cambio Fiable (RCI) de Recuperación o Mejora

	Pre-Post	Pre-Seg 3 meses	Pre-Seg 6 meses
6 PAQ	70%	80%	90%
SWLS	70%	70%	80%
VQ Progreso	40%	60%	70%
VQ Obstrucción	70%	70%	70%
PSS	50%	40%	60%
ECBI Intensidad	40%	60%	80%
ECBI Problemas	60%	60%	70%

Nota. 6-PAQ: Cuestionario de Aceptación Parental; SWLS: Escala de Satisfacción Vital; VQ: Cuestionario de Valores; PSS: Escala de Estrés Parental; ECBI: Eyberg Child Behavior Inventory

Figura 1

Medidas de Proceso Pre y Post Sesión en Estado de Ánimo, Capacidad de Afrontamiento y Consistencia de Acciones Enmarcadas en Valores



estrategias operantes clásicas, coherente con el movimiento contemporáneo de intervenciones basadas en procesos. Con respecto al segundo objetivo, los resultados sugieren que el protocolo podría incrementar la FPP, reducir el estrés parental en situaciones desafiantes e incrementar la satisfacción vital, en la línea de estudios previos (Flujas-Contreras et al., 2021, Uramoto et al. 2023). No obstante, la ligera variación observada en la satisfacción vital a los tres meses podría entenderse como una fluctuación temporal asociada a que, tras finalizar las sesiones, la puesta en práctica de acciones comprometidas exige afrontar contextos demandantes, lo que puede producir variaciones iniciales en el bienestar. El repunte a los seis meses sugiere una consolidación progresiva de las habilidades adquiridas. Además, la intervención mostró que trabajar la aceptación, la defusión y la acción comprometida podría facilitar una mayor tolerancia al malestar emocional y una menor evitación experiencial, reduciendo así el impacto del estrés parental, que consistentemente se ha ligado como una variable crítica en problemas de la crianza (Fonseca et al., 2020; Flujas-Contreras et al., 2023).

En cuanto a las medidas de proceso, se observó una evolución positiva en el estado de ánimo y afrontamiento a lo largo de la intervención, y especialmente en las acciones orientadas a valores, lo que coincide con los hallazgos de Donovan et al. (2022), quienes destacaron que el trabajo sobre valores y mindfulness promueve cambios sostenibles en las prácticas parentales, vinculándose con consistencia y eficacia de las pautas disciplinarias (Ferro-García et al., 2017). Este seguimiento detallado de las medidas de proceso permitió observar cómo los cambios en la FPP podrían estar relacionados con patrones parentales potencialmente más adaptativos.

Aunque este estudio presenta resultados interesantes que irían en la línea de una posible mejora en la FPP y el bienestar familiar mediante intervenciones breves basadas en ACT, la naturaleza del diseño utilizado (pre-experimental exploratorio) implica ciertas limitaciones inherentes que deben considerarse al valorar el alcance de los hallazgos. En primer lugar, el uso de un diseño de un solo grupo y el tamaño muestral reducido limita la validez interna y

obliga a interpretar los resultados con prudencia, ya que la ausencia de grupo control impide aislar con precisión los efectos de la intervención. Además, la participación de parejas correspondientes a un mismo hijo introduce falta de independencia entre algunos datos. Por tanto, el estudio se concibió como una exploración preliminar destinada a identificar patrones de cambio y valorar la idoneidad del programa, más que a establecer efectos causales o generalizables. En segundo lugar, la multiplicidad de contrastes realizados y los tamaños del efecto elevados pueden deberse, en parte, a la inestabilidad estadística asociada a muestras pequeñas, por lo que estos indicadores deben entenderse como estimaciones preliminares. En tercer lugar, la muestra estaba compuesta en su mayoría por mujeres, lo cual refleja una tendencia común en estudios de parentalidad, donde la participación materna suele ser más alta (e.g., Flujas-Contreras et al., 2021). Si bien esto limita la generalización de los resultados a otros perfiles parentales, los datos obtenidos resultan valiosos como una primera aproximación al fenómeno. Sería deseable replicar el estudio con una muestra más amplia y diversa que permita explorar posibles diferencias en función del género u otras variables sociodemográficas. Además, no se pudo evaluar directamente la fidelidad del protocolo, lo que impidió calcular el acuerdo interobservador. Sin embargo, se utilizó una escala revisada por un experto, lo que constituye un primer paso para valorar la consistencia en la implementación. Por otro lado, todas las medidas utilizadas fueron autoinformadas, lo que podría conllevar cierto sesgo de deseabilidad social. Sería recomendable que futuros programas de intervención complementen estas medidas con otras más objetivas o de carácter observacional. A pesar de las limitaciones señaladas, los resultados de esta investigación aportan evidencia adicional sobre la utilidad clínica de un protocolo breve basado en ACT para promover la FPP ante problemas de conducta en la infancia. Se observaron no solo tendencias de mejora en múltiples indicadores del bienestar parental y conductual de los hijos, sino que dichas mejoras se mantuvieron a medio plazo. Estos hallazgos refuerzan la relevancia de integrar estrategias de aceptación, valores y autocompasión en contextos de crianza desafiante. El presente estudio busca seguir aportando evidencia

al desarrollo de intervenciones contextuales con progenitores y sienta las bases para futuras investigaciones con mayor control metodológico. El programa funcional descrito ofrece una vía terapéutica para estructurar intervenciones breves orientadas a procesos en el contexto de la parentalidad desafiante.

Como conclusión, los resultados de este estudio permiten señalar algunas observaciones relevantes. En primer lugar, se diseñó y aplicó un protocolo breve basado en ACT, dirigido a fomentar la FPP en progenitores que enfrentan dificultades en la crianza de hijos con problemas de conducta. Los datos obtenidos sugieren una evolución favorable en las medidas de flexibilidad psicológica parental, estrés percibido, satisfacción vital y problemas de conducta infantil, tanto al finalizar la intervención como en los seguimientos. Asimismo, se apreció una tendencia positiva en variables relacionadas con las acciones orientadas a valores, el estado emocional y el afrontamiento durante la crianza. Si bien estos hallazgos deben interpretarse con cautela debido a las limitaciones antes señaladas, el estudio contribuye a la incipiente evidencia sobre el valor de las intervenciones contextuales breves con progenitores y abre nuevas vías para futuras investigaciones en esta línea.

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

Conflicto de Intereses

En nombre de todos los autores, el autor de correspondencia declara que no existen conflictos de interés.

Aprobación Ética

El estudio fue revisado y aprobado por la Universidad Europea de Madrid (CI: 2024-858) y se llevó a cabo conforme a la Declaración de Helsinki de 1964 y sus posteriores enmiendas o normas éticas equivalentes.

Consentimiento Informado

Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes.

Referencias

- Acri, M. C., y Hoagwood, K. E. (2015). Addressing parental mental health within interventions for children: A review. *Research on Social Work Practice*, 25(5), 578–586.
- American Psychiatric Association, D., y American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American psychiatric association.
- Andrews, M. L., García, Y. A., Catagnus, R. M., y Gould, E. R. (2022). Effects of acceptance and commitment training plus behavior parent training on parental implementation of autism treatment. *The Psychological Record*, 72, 601–617. <https://doi.org/10.1007/s40732-021-00496-5>
- Becherer, J., Köller, O., y Zimmermann, F. (2021). Externalizing behaviour, task-focused behaviour, and academic achievement: An indirect relation? *British Journal of Educational Psychology*, 91(1), 27–45. <https://doi.org/10.1111/bjep.12347>
- Berry, J. O., y Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463–472. <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
- Blackledge, J. T., Ciarrochi, J., y Deane, F. (2009). *Acceptance and commitment therapy: Contemporary theory, research and practice*. Bowen Hills, Australia: Australian Academic Press
- Bodden, D. H., y Matthijsen, D. (2021). A pilot study examining the effect of acceptance and commitment therapy as parent counseling. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 978–988. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01926-2>
- Brassell, A. A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J. N., Fondacaro, K., y 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>
- Brown, B. (2015). *Daring greatly: How the courage to be vulnerable transforms the way we live, love, parent, and lead*. Penguin
- Byrne, G., Ghráda, Á. N., O'Mahony, T., y Brennan, E. (2021). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, 378–407. <https://doi.org/10.1111/papt.12282>
- Calzada, E. J., Eyberg, S. M., García Tornel, S., Mas Alguacil, J. C., Vilamala Sera, C., Villena Collado, H., Baraza Mendoza, M. C., González García, M., Calvo Hernández, M. J., y Trinxant Doménech, A. (1998). Inventario Eyberg del comportamiento en niños. Normalización de la versión española y su utilidad para el pediatra extrahospitalario. *Anales Españoles de Pediatría*, 48(5), 475–482.
- Ciarrochi, J., Atkins, P. W., Hayes, L. L., Sahdra, B. K., y Parker, P. (2016). Contextual positive psychology: Policy recommendations for implementing positive psychology into schools. *Frontiers in Psychology*, 7, 1561. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01561>
- Daley, D., Van Der Oord, S., Ferrin, M., Cortese, S., Danckaerts, M., Doepfner, M., ... y Sonuga-Barke, E. J. (2018). Practitioner review: Current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(9), 932–947. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12825>
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Donovan, M. O., Pickard, J. A., Herbert, J. S., y Barkus, E. (2022). Mindful parent training for parents of children aged 3–12 years with behavioral problems: A scoping review. *Mindfulness*, 13, 801–820. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01799-y>
- Emerson, L. M., Ogielka, C., y Rowse, G. (2019). The role of experiential avoidance and parental control in the association between parent and child anxiety. *Frontiers in Psychology*, 10, 262. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00262>
- Eyberg, S. M. (1978). *Eyberg child behavior inventory* (Database record). APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t07845-000>
- Ferro-García, R., Ascanio-Velasco, L., y Valero-Aguayo, L. (2017). Integrando la terapia de aceptación y compromiso con la terapia de interacción padres-hijos en un niño con trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(1), 33–40. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5789317>
- Flujas-Contreras, J. M., y Gómez, I. (2018). Improving flexible parenting with acceptance and commitment therapy: A case study. *Journal of*

- Contextual Behavioral Science*, 8, 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.02.006>
- Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A., y Gómez, I. (2020). Spanish validation of the Parental Acceptance Questionnaire (6-PAQ). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(2), 163–172. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.03.002>
- Flujas-Contreras, J. M., Gómez, I., García-Palacios, A., Chavez, A., y Chavez-Askins, M. (2021). Protocolo de intervención en flexibilidad psicológica y regulación emocional con terapia contextual en familias: Una serie de casos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(3), 50–58. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.3.6>
- Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A., y Gómez, I. (2022). Parenting intervention for psychological flexibility and emotion regulation: Clinical protocol and an evidence-based case study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5014. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095014>
- Flujas-Contreras, J. M., Recio-Berlanga, Á., Andrés, M. P., Fernández-Torres, M., Sánchez-López, P., y Gómez, I. (2023). The relationship between parental stress and psychological adjustment of the children: The role of parental psychological flexibility as a mediator. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 202–208. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.07.006>
- Fonseca, A., Moreira, H., y 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>
- García-Palacios, A., Herrero, R., Belmonte, M. A., Castilla, D., Guixeres, J., Molinari, G., Baños, R.M. y Botella, C. (2014). Ecological momentary assessment for chronic pain in fibromyalgia using a smartphone: A randomized crossover study. *European Journal of Pain*, 18, 862–872. <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2013.00425.x>
- Gould, E. R., Tarbox, J., y 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., y Twohig, M. P. (2015). Development and validation of the parental acceptance questionnaire (6-PAQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 170–175. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.05.003>
- Gur, A., y 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>
- Harte, C., Barnes-Holmes, D., de Rose, J. C., Perez, W. F., y de Almeida, J. H. (2023). Grappling with the complexity of behavioral processes in human psychological suffering: Some potential insights from relational frame theory. *Perspectives on Behavior Science*, 46(1), 237–259. <https://doi.org/10.1007/s40614-022-00363-w>
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Hawes, D. J., Price, M. J., y Dadds, M. R. (2014). Callous-unemotional traits and the treatment of conduct problems in childhood and adolescence: A comprehensive review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17, 248–267. <https://doi.org/10.1007/s10567-014-0167-1>
- Hayes, S. C., Pistorello, J., y 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., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (2014). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., y Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(1), 141–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>
- Jacobson, N. S., y Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12–19. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12>
- Johnston, O. G., Derella, O. J., y Burke, J. D. (2018). Identification of oppositional defiant disorder in young adult college students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40, 563–572. <https://doi.org/10.1007/s10862-018-9696-0>
- Kaminski, J. W., y Claussen, A. H. (2017). Evidence base update for psychosocial treatments for disruptive behaviors in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(4), 477–499. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1310044>
- Kirby, J. N., Hoang, A., y Ramos, N. (2023). A brief compassion focused therapy intervention can help self-critical parents and their children: A randomised controlled trial. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 96(3), 608–626. <https://doi.org/10.1111/papt.12459>
- López-Villalobos, J. A., Andrés-De Llano, J. M., Rodríguez-Molinero, L., Garrido-Redondo, M., Sacristán-Martin, A. M., Martínez-Rivera, M. T., Alberola-López, S., y Sánchez-Azón, M. I. (2014). Prevalencia del trastorno negativista desafiante en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(2), 80–87. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.07.002>
- Manassis, K., Lee, T. C., Bennett, K., Zhao, X. Y., Mendlowitz, S., Duda, S., Saini, M., Wilansky, P., Baer, S., Barrett, P., Bodden, D., Cobham, V. E., Dadds, M. R., Flannery-Schroeder, E., Ginsburg, G., Heyne, D., Hudson, J. L., Kendall, P. C., Liber, J., Masia-Warner, C.,... y Wood, J. J. (2014). Types of parental involvement in CBT with anxious youth: A preliminary meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(6), 1163. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0036969>
- Ming, S., Stewart, I., y McElwee, J. (2024). Integrating Relational frame Theory (RFT) and Verbal Behavior (VB) in early intervention. *The Psychological Record*, 74(4), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s40732-024-00591-3>
- Oronoz, B., Alonso-Arbiol, I., y Balluerka, N. (2007). A Spanish adaptation of the parental stress scale. *Psicothema*, 19(4) 687–692.
- Pennefather, J., Hieneman, M., Raulston, T. J., y Caraway, N. (2018). Evaluation of an online training program to improve family routines, parental well-being, and the behavior of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 54, 21–26. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.06.006>
- Perry, N. B., Dollar, J. M., Calkins, S. D., Keane, S. P., y Shanahan, L. (2020). Maternal socialization of child emotion and adolescent adjustment: Indirect effects through emotion regulation. *Developmental Psychology*, 56(3), 541–552. <https://doi.org/10.1037/dev0000815>
- Psychogiou, L., Legge, K., Parry, E., Mann, J., Nath, S., Ford, T., y Kuyken, W. (2016). Self-compassion and parenting in mothers and fathers with depression. *Mindfulness*, 7, 896–908. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0528-6>
- Ralston, A. W., y Brown, K. (2023). Registered behavior technicians' training experiences for severe problem behavior: A survey. *Behavior Analysis in Practice*, 16(4), 1175–1190. <https://doi.org/10.1007/s40617-023-00809-w>

- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Segura-Vargas, M. A., y Gil-Luciano, B. (2022). Psychometric properties of the spanish version of the valuing questionnaire in colombian clinical and nonclinical samples. *Journal of Clinical Psychology*, 78(2), 233-248. <https://doi.org/10.1002/jclp.23212>
- Sairanen, E., Lappalainen, P., y Hiltunen, A. (2018). Psychological inflexibility explains distress in parents whose children have chronic conditions. *PloS One*, 13(7), e0201155. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201155>
- Schoors, D., Koster, E. H. W., y De Raedt, R. (2019). Psychological flexibility as a predictor of parenting behavior and child behavior problems. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.12.001>
- Smout, M., Davies, M., Burns, N., y Christie, A. (2014). Development of the Valuing Questionnaire (VQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 164–172. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.001>
- Stoddard, J. A., y Afari, N. (2014). *The big book of ACT metaphors: A practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in acceptance and commitment therapy*. New Harbinger publications.
- Törneke, N. (2010). *Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical application*. Context Press/New Harbinger Publications.
- Thyer, B. A. (2012). *Quasi-experimental research designs*. Oxford University Press.
- Uramoto, M., Moore, C., Garcia, Y., y Kurumiya, Y. (2023). The effect of brief acceptance and commitment training on values-based behaviors of japanese parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.05.005>
- Valdivia-Salas, S., y Páez, M. (2019). *Aceptación psicológica. Qué es y cómo se fomenta en terapia*. Pirámide.
- Vázquez, C., Duque, A., y Hervás, G. (2013). Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: Validation and normative data. *The Spanish journal of psychology*, 16, E82. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>
- Whittingham, K., y Coyne, L. (2019). *Acceptance and commitment therapy: The clinician's guide for supporting parents*. Academic Press.
- Whittingham, K., Sanders, M. R., McKinlay, L., y Boyd, R. N. (2019). Parenting intervention combined with acceptance and commitment therapy: Processes of change. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 1673–1680. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01386-9>
- Whittingham, K., Sanders, M., McKinlay, L., y Boyd, R. N. (2014). Interventions to reduce behavioral problems in children with cerebral palsy: An RCT. *Pediatrics*, 133(5), e1249–e1257. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3620>