



Desarrollo y validación de una escala breve de aceptación del cáncer en pacientes con sarcoma

Juan Antonio Cruzado*  Celia Ibáñez del Prado² , Estefanía Dennisse Yangua-Paucar³ ,
María Florencia Lira Aránguiz⁴ , Gloria Marquina Ospina⁵ 

<https://dx.doi.org/10.5209/psic.108424>

Recibido: 10 de enero de 2026 / Aceptado: 1 de marzo de 2026

Resumen: Objetivo: Desarrollar y analizar las propiedades psicométricas de una escala breve para evaluar la aceptación del cáncer en pacientes con sarcoma. Método: Participaron 107 pacientes adultos con diagnóstico de sarcoma que completaron la escala de aceptación junto con medidas de ansiedad, depresión, distrés emocional y calidad de vida. Se examinó la estructura interna mediante análisis factorial confirmatorio y la consistencia interna mediante alfa de Cronbach y omega de McDonald; la validez convergente se evaluó mediante correlaciones con variables de ajuste psicológico. Resultados: La versión final incluyó 9 ítems y mostró una estructura unifactorial con excelente ajuste ($\chi^2_{(23)} = 18,16$; CFI = ,992; TLI = ,987; RMSEA = ,036). La consistencia interna fue satisfactoria ($\alpha = ,85$; $\omega = ,83$). La puntuación de aceptación se asoció negativamente con ansiedad ($\rho = -,59$) y depresión ($\rho = -,61$) y positivamente con calidad de vida ($\rho = ,43$). Conclusiones: El instrumento breve presenta evidencia de fiabilidad y validez convergente y puede ser una herramienta útil para la evaluación clínica e investigadora en población oncológica. **Palabras clave:** Aceptación del cáncer, distrés emocional, ansiedad, depresión, validación, escala breve.

* Dirección de correspondencia: Juan Antonio Cruzado. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid Madrid, Spain. E-mail: jacruzad@ucm.es

¹ Juan Antonio Cruzado. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. ORCID: 0000-0002-8906-4814. E-mail: jacruzad@ucm.es

² Celia Ibáñez del Prado. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. ORCID: 0000-0001-8795-6870. E-mail: ceibanez@ucm.es

³ Estefanía Dennisse Yangua Paucar. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. ORCID: 0009-0002-8786-7071. E-mail: eyangua@ucm.es

⁴ María Florencia Lira Aránguiz. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. ORCID: 0009-0003-1094-0354. E-mail: flira3@uc.cl

⁵ Gloria Marquina Ospina. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España. ORCID: 0000-0002-8961-9787. E-mail: gloria.marquina@salud.madrid.org

ENG Development and Validation of a Brief Cancer Acceptance Scale in Patients with Sarcoma

ENG Abstract: Objective: To develop and examine the psychometric properties of a brief scale for assessing cancer acceptance in a sample of patients with sarcoma. Method: One hundred seven adult patients diagnosed with sarcoma completed the cancer acceptance scale along with measures of anxiety, depression, emotional distress, and health-related quality of life. Internal structure was tested with confirmatory factor analysis; internal consistency was estimated with Cronbach's alpha and McDonald's omega; convergent validity was examined via Spearman correlations with psychological adjustment variables. Results: The final version comprised 9 items and showed a unidimensional structure with excellent model fit ($\chi^2_{(23)} = 18.16$; CFI = 0.992; TLI = 0.987; RMSEA = 0.036). Internal consistency was satisfactory ($\alpha = 0.85$; $\omega = 0.83$). Cancer acceptance correlated negatively with anxiety ($\rho = -0.59$) and depression ($\rho = -0.61$) and positively with global quality of life ($\rho = 0.43$). Conclusions: The brief Cancer Acceptance Scale demonstrates adequate reliability and convergent validity and may be a useful tool for clinical assessment and research in oncology populations.

Keywords: Cancer acceptance, emotional distress, anxiety, depression, validation, brief scale.

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

Cómo citar: Cruzado JA, Ibáñez del Prado C, Yangua Paucar ED, Lira Aránguiz MF, Marquina Ospina G. Desarrollo y validación de una escala breve de aceptación del cáncer en pacientes con sarcoma. *Psicooncología* 2026; 23: 11-22. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.108424>

1. Introducción

El diagnóstico de una enfermedad oncológica constituye un acontecimiento vital altamente estresante que conlleva importantes demandas físicas, emocionales, sociales y existenciales. La evidencia reciente indica que una proporción sustancial de pacientes presenta niveles clínicamente significativos de distrés psicológico⁽¹⁾. Un meta-análisis en cáncer de mama estimó una prevalencia combinada del 50% de distrés psicológico⁽¹⁾, y estudios multicéntricos realizados en contextos oncológicos han mostrado que aproximadamente el 46% de los pacientes experimenta distrés clínicamente significativo⁽²⁾. Asimismo, investigaciones longitudinales han evidenciado elevadas tasas de trastornos de ansiedad, depresión y síntomas de distrés durante el tratamiento, con casi la mitad de los pacientes presentando algún trastorno mental en algún momento del seguimiento⁽³⁾.

Más allá de su elevada prevalencia, el distrés psicológico se asocia con consecuencias clínicamente relevantes, como peor calidad de vida, menor adherencia terapéutica y peor funcionamiento psicosocial. Además, estudios recientes en grandes cohortes poblacionales han mostrado que el distrés se relaciona con un mayor riesgo de mortalidad global y por cáncer, incluso tras ajustar por estadio tumoral y otras variables clínicas⁽⁴⁾.

En este contexto, cobra especial interés la identificación de procesos psicológicos que favorezcan una mejor adaptación a la enfermedad. Entre ellos, la aceptación del cáncer ha sido identificada como una variable especialmente relevante. La aceptación se ha conceptualizado como un proceso activo que implica reconocer y estar dispuesto a experimentar pensamientos, emociones y sensaciones asociadas a la enfermedad sin intentar evitarlos o suprimirlos, manteniendo al mismo tiempo la implicación en actividades coherentes con los propios valores^(5,6). Desde esta perspectiva, la aceptación se diferencia claramente de la resignación o el fatalismo, caracterizados por pasividad, desesperanza y abandono de metas vitales⁽⁷⁾.

La relevancia clínica de la aceptación del cáncer ha sido respaldada por una amplia evidencia empírica. Un meta-análisis que incluyó 78 estudios (N = 15.448) encontró asociaciones negativas pequeñas a moderadas entre aceptación del cáncer y distrés general, distrés específico relacionado con el cáncer, síntomas depresivos y síntomas de ansiedad, lo que sugiere que mayores niveles de aceptación se relacionan con mejor ajuste psicológico⁽⁸⁾. De forma convergente, estudios recientes muestran que la aceptación pacífica del cáncer se asocia negativamente con depresión, ansiedad y distrés, y positivamente con calidad de vida, resiliencia, mindfulness y flexibilidad psicológica⁽⁹⁾. En este mismo número de *Psicooncología*, puede consultarse el artículo del profesor Barbero sobre la aceptación de la enfermedad y de la muerte.

Además, la evidencia sugiere que la aceptación no solo se asocia directamente con menor malestar, sino que puede actuar como proceso mediador entre otros recursos psicosociales y el ajuste emocional. Por ejemplo, se ha observado que la elaboración de significado y el menor miedo a la recurrencia median la relación entre apoyo social y aceptación de la enfermedad, favoreciendo una mejor adaptación psicológica⁽¹⁰⁾.

No obstante, la investigación sobre aceptación en pacientes con cáncer es relativamente reciente y se ha desarrollado principalmente en las dos últimas décadas. Una revisión de alcance reciente que incluyó 54 estudios subraya la existencia de una marcada heterogeneidad tanto en la definición como en el foco del constructo, así como en los métodos empleados para su evaluación⁽¹¹⁾. Esta diversidad conceptual y metodológica dificulta la comparación entre estudios y la acumulación de evidencia, lo que subraya la necesidad de instrumentos breves, fiables y validados específicamente para población oncológica.

En este contexto, el objetivo del presente estudio fue desarrollar y analizar las propiedades psicométricas de una escala breve de aceptación del cáncer en una muestra de pacientes con sarcoma.

2. Método

El presente estudio consistió en un diseño instrumental, transversal y correlacional orientado a la elaboración y análisis de las propiedades psicométricas de un cuestionario para la evaluación de la aceptación del cáncer en población oncológica. El estudio se desarrolló en dos fases: (a) elaboración del cuestionario y (b) análisis de fiabilidad y validez en una muestra clínica de pacientes con sarcoma.

Objetivos

El objetivo principal fue desarrollar y analizar las propiedades psicométricas de una escala breve de aceptación del cáncer en una muestra de pacientes con sarcoma. De forma específica, se plantearon los siguientes objetivos:

- Examinar la validez de contenido de los ítems mediante juicio de expertos y el índice V de Aiken⁽¹²⁾.
- Analizar la estructura interna mediante análisis factorial confirmatorio, comprobando la adecuación de un modelo unifactorial.
- Evaluar la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach y el omega de McDonald.
- Examinar la validez convergente mediante la relación entre la aceptación del cáncer y variables de ajuste psicológico (ansiedad, depresión y distrés emocional) y calidad de vida.

Fase 1. Elaboración del Cuestionario de Aceptación del Cáncer

Revisión de la literatura y generación de ítems

Se realizó una revisión bibliográfica para identificar instrumentos de evaluación de la aceptación de la enfermedad, con especial atención a aquellos utilizados en población oncológica, tales como la subescala de aceptación del COPE⁽¹⁴⁾, la escala PEACE⁽¹⁵⁾, la *Acceptance of Illness*

Scale⁽¹⁶⁾, el *Chronic Illness Acceptance Questionnaire*⁽¹⁷⁾ y la versión española del *Acceptance and Action Questionnaire-II*⁽¹⁸⁾.

A partir de esta revisión y de la experiencia clínica del equipo investigador, se generaron 53 ítems iniciales. Tras un proceso de depuración, se seleccionaron 16 ítems para su evaluación.

Juicio de expertos y validez de contenido

Los 16 ítems preliminares fueron evaluados por un panel de 21 expertos en psicooncología, quienes valoraron cada ítem en términos de claridad, coherencia y relevancia. La validez de contenido se examinó mediante el índice V de Aiken⁽¹²⁾, calculándose intervalos de confianza al 95 % siguiendo la corrección propuesta por Penfield y Giacobbj⁽¹³⁾.

Se estableció como criterio de selección que cada ítem alcanzara un valor de $V \geq ,90$ en al menos uno de los tres indicadores y valores $\geq ,85$ en los restantes. Como resultado, se seleccionaron 10 ítems para conformar la versión preliminar del cuestionario.

Escala Global de Aceptación

De forma complementaria, se diseñó una Escala Global de Aceptación compuesta por un único ítem: "Acepto que tengo cáncer y disfruto de la vida", valorado en una escala de 0 a 10.

Fase 2. Estudio de fiabilidad y validez

Participantes

La muestra estuvo formada por 107 pacientes adultos diagnosticados de sarcoma atendidos en la Unidad de Sarcomas del Hospital Clínico San Carlos (Madrid, España). El tamaño muestral se consideró adecuado siguiendo el criterio de contar con al menos 10 participantes por ítem⁽¹⁹⁾.

Instrumentos

- Cuestionario de Aceptación del Cáncer (versión preliminar de 10 ítems).
- Escala Global de Aceptación del Cáncer (1 ítem).
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para ansiedad y depresión⁽²⁰⁾; adaptación española⁽²¹⁾.
- EORTC QLQ-C30, versión española, para calidad de vida relacionada con la salud⁽²²⁾.

Procedimiento

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Clínico San Carlos. Los participantes firmaron consentimiento informado. Los cuestionarios se administraron de forma presencial mediante entrevistas individuales realizadas por psicólogos en formación, con una duración aproximada de 15 minutos.

Análisis de datos

Los análisis se realizaron con IBM SPSS Statistics 30,0 e IBM SPSS AMOS 30,0.

Se calcularon estadísticos descriptivos (media, desviación típica, asimetría y curtosis). La normalidad se examinó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov y la inspección de valores de asimetría y curtosis, considerando valores entre ± 2 como aceptables.

La consistencia interna se evaluó mediante alfa de Cronbach y omega de McDonald. Las correlaciones ítem-total corregidas se consideraron adecuadas con valores $\geq ,40$.

Para analizar la estructura interna del cuestionario se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) con los 9 ítems que conformaron la versión final del instrumento, especificando un modelo unifactorial. Previamente se examinó la adecuación de los datos mediante el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. El ajuste del modelo se evaluó mediante los índices χ^2/df , Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI) y Root Mean Square Error of

Approximation (RMSEA). Siguiendo criterios ampliamente utilizados en la literatura psicométrica, se consideraron indicadores de buen ajuste valores de CFI y TLI $\geq ,95$ y valores de RMSEA $\leq ,06$ ⁽²³⁾. La validez convergente se examinó mediante correlaciones de Spearman entre las puntuaciones del cuestionario, la Escala Global de Aceptación, las subescalas del HADS y las escalas del EORTC QLQC30.

3. Resultados

Características de la muestra

La muestra estuvo formada por 107 pacientes adultos diagnosticados de sarcoma atendidos en la Unidad de Sarcomas del Hospital Clínico San Carlos (Madrid, España). La distribución por sexo fue equilibrada (49,5 % hombres). El 57 % se encontraba en estadios I-II y el 43 % en estadios III-IV. La descripción detallada de las características sociodemográficas y clínicas se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de la muestra (n = 107)

Variable	
Edad (años) M (DT) [IC 95%]	53,12 (16,9) [49,88 - 56,36]
	n (%)
Sexo	
Hombres	53 (49,5)
Mujeres	54 (50,5)
Estado civil	
Soltero/a	26 (24,3)
Casado/a o pareja	63 (58,9)
Divorciado/a	12 (11,2)
Viudo/a	6 (5,6)
Tipo de sarcoma	
Sarcoma de partes blandas	76 (71,0)
GIST	14 (13,1)
Sarcoma óseo	17 (15,9)
Estado de la enfermedad	
Localizado (I-III)	82 (76,6)
Metastásico (IV)	25 (23,4)
Situación en el momento de la evaluación	
A la espera de tratamiento	46 (43,0)
En tratamiento activo	53 (49,5)
En tratamiento paliativo	2 (1,9)
En seguimiento (sin tratamiento)	6 (5,6)
Tratamientos	
Quimioterapia (sí)	59 (55,1)
Radioterapia (sí)	39 (36,4)
Cirugía (sí)	95 (88,8)

Fase 1. Validez de contenido

Los valores del índice V de Aiken oscilaron entre ,76 y ,95. De acuerdo con los criterios establecidos, se seleccionaron 10 ítems para la versión preliminar del cuestionario, los cuales aparecen señalados en negrita en la Tabla 2. Estos ítems cubren de forma equilibrada componentes cognitivos, emocionales y conductuales de la aceptación, coherentes con la definición teórica del constructo^(12,13).

Tabla 2. Índices V de Aiken de los ítems preliminares

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia
He aprendido a convivir con el cáncer	,90	,92	,89
Soy capaz de aceptar que tengo cáncer	,90	,90	,93
Desde que tengo cáncer enfoco mi vida a cuidarme	,87	,80	,83
El cáncer es parte de mi vida	,82	,85	,76
Me siento satisfecho/a y en paz a pesar del cáncer	,92	,89	,90
Estoy viviendo una vida normal aunque hayan cambiado cosas	,79	,81	,85
Trato de fingir que no he tenido cáncer	,86	,81	,81
La preocupación por el cáncer es un obstáculo en mi vida diaria	,87	,90	,89
He aprendido a continuar con mi vida a pesar del cáncer	,88	,89	,90
Disfruto de la vida sin que las preocupaciones sobre el cáncer me lo impidan	,89	,95	,95
Las preocupaciones sobre el cáncer me impiden disfrutar de la vida	,93	,92	,93
Me he acostumbrado a la idea de que tengo cáncer	,89	,89	,87
Puedo hablar de mi cáncer con personas ajenas a mi entorno cercano	,91	,92	,90
Tengo dificultades para adaptarme a las limitaciones impuestas por la enfermedad	,89	,88	,88
Tener cáncer me hace sentir avergonzado/a o inferior a los demás	,88	,85	,91
Trato de evitar cualquier cosa que me recuerde a mi enfermedad	,90	,93	,94

Nota. Los ítems seleccionados para la versión preliminar del cuestionario (10 ítems) se presentan en **negrita**, de acuerdo con los criterios de validez de contenido establecidos mediante el índice V de Aiken.

Fase 2. Propiedades psicométricas

Fiabilidad

Antes de los análisis de fiabilidad, se examinaron las correlaciones ítem-total corregidas de los 10 ítems preliminares. Un ítem presentó un valor inferior al criterio recomendado de ,40 por lo que fue eliminado (Tabla 3).

La versión final del cuestionario quedó compuesta por 9 ítems. Los análisis de ítems mostraron correlaciones ítem-total corregidas adecuadas en todos los casos ($\geq ,47$).

La consistencia interna fue satisfactoria: $\alpha = 0,85$; $\omega = 0,83$

Estos valores indican una adecuada homogeneidad de los ítems y respaldan la medición de un constructo común.

Tabla 3. Análisis de ítems y fiabilidad (9 ítems finales)

Ítem	Media	DT	r ítem-total
He aprendido a convivir con el cáncer.	3,74	1,18	,53
Reconozco que tengo cáncer y continúo con aquello que es importante para mí en la vida.	4,06	1,10	,53
Soy capaz de aceptar que tengo cáncer.	4,13	1,17	,61
Tener cáncer me hace sentir avergonzado/a o inferior a los demás. (INV)	4,53	0,96	,47
La preocupación por el cáncer es un obstáculo en mi vida diaria. (INV)	3,58	1,24	,51
He aprendido a continuar con mi vida a pesar del cáncer.	4,06	1,11	,74
Puedo hablar de mi cáncer con personas ajenas a mi entorno cercano.	4,16	1,24	,53
Me siento satisfecho/a y en paz a pesar del cáncer.	3,79	1,23	,66
Disfruto de la vida sin que las preocupaciones sobre el cáncer me lo impidan.	3,50	1,20	,55

Análisis factorial confirmatorio

Todas las cargas factoriales estandarizadas fueron moderadas a altas, oscilando entre ,46 y ,75, lo que indica una contribución adecuada de los ítems al factor general de aceptación (Tabla 4)

El modelo unifactorial mostró un excelente ajuste a los datos: $\chi^2_{(23)} = 18,16$; CFI = ,992; TLI = ,987; RMSEA = ,036, IC 90 % [,000-,10]; PCLOSE = ,70.

Estos índices apoyan la estructura unidimensional del instrumento.

Tabla 4. Cargas factoriales estandarizadas

Ítem	Carga
He aprendido a convivir con el cáncer.	,57
Reconozco que tengo cáncer y continúo con aquello que es importante para mí en la vida.	,75
Soy capaz de aceptar que tengo cáncer.	,50
Tener cáncer me hace sentir avergonzado/a o inferior a los demás. (INV)	,46
La preocupación por el cáncer es un obstáculo en mi vida diaria. (INV)	,51
He aprendido a continuar con mi vida a pesar del cáncer.	,64
Puedo hablar de mi cáncer con personas ajenas a mi entorno cercano.	,46
Me siento satisfecho/a y en paz a pesar del cáncer.	,60
Disfruto de la vida sin que las preocupaciones sobre el cáncer me lo impidan.	,54

Validez convergente

La aceptación correlacionó positivamente con calidad de vida ($\rho = ,43$), y negativamente con ansiedad ($\rho = -,59$) y con depresión ($\rho = -,61$)

Las magnitudes fueron moderadas a altas, en la dirección teóricamente esperada^(8,9). El patrón completo de asociaciones se presenta en la Tabla 5.

Tabla 5. Correlaciones de Spearman entre las puntuaciones de aceptación del cáncer y variables de ajuste psicológico.

Variable	Aceptación (escala total)	Aceptación global (1 ítem)
Aceptación global (1 ítem)	,70***	
Ansiedad	-,59***	-,58***
Depresión	-,61***	-,71***
HADS total	-,69***	-,73***
Calidad de vida global	,43***	,49***
Funcionamiento físico	,35***	,47***
Funcionamiento emocional	,53***	,61***
Fatiga	-,43***	-,57***
Dolor	-,35***	-,36***

4. Discusión

El objetivo del presente estudio fue desarrollar y analizar las propiedades psicométricas de una escala breve de aceptación del cáncer en una muestra de pacientes con sarcoma. En conjunto, los resultados indican que la escala presenta una estructura factorial clara, adecuada consistencia interna y evidencias de validez convergente, lo que respalda su utilidad como instrumento breve para la evaluación de la aceptación del cáncer en contextos clínicos y de investigación. Estos hallazgos aportan evidencia adicional a favor de la conceptualización de la aceptación como un constructo unitario y clínicamente relevante en población oncológica.

En primer lugar, la estructura unifactorial obtenida es coherente con modelos contemporáneos que conceptualizan la aceptación como un proceso psicológico activo que integra componentes cognitivos, emocionales y conductuales. Desde las terapias contextuales y los modelos de ajuste a la enfermedad, la aceptación se define como la disposición a permanecer en contacto con pensamientos, emociones y sensaciones relacionadas con el cáncer sin intentar evitarlos o suprimirlos, manteniendo al mismo tiempo la implicación en actividades valiosas^(5,6). La magnitud adecuada de las cargas factoriales observadas sugiere que los ítems contribuyen de forma consistente a la medición de este factor general.

Los resultados de validez convergente refuerzan esta interpretación. La aceptación del cáncer se asoció significativamente con menores niveles de ansiedad, depresión y distrés emocional, así como con mayores niveles de calidad de vida, con correlaciones de magnitud moderada a alta y en la dirección teóricamente esperada. Este patrón coincide con los hallazgos del meta-análisis de Secinti et al.⁽⁹⁾, que informó asociaciones negativas entre aceptación del cáncer y distrés general, distrés específico, síntomas depresivos y síntomas de ansiedad. Asimismo, estudios recientes han mostrado que la aceptación pacífica del cáncer se relaciona negativamente con depresión, ansiedad y distrés, y positivamente con calidad de vida, resiliencia, mindfulness y flexibilidad psicológica⁽⁹⁾.

Desde una perspectiva teórica, estos resultados pueden interpretarse a la luz de modelos que sitúan la aceptación como un mecanismo central de regulación emocional y ajuste psicológico. Adoptar una postura abierta y no defensiva frente a las experiencias internas relacionadas con el cáncer podría reducir la evitación experiencial, la rumiación y la lucha con pensamientos y emociones difíciles, procesos estrechamente vinculados con mayor malestar emocional^(5,24). Al mismo tiempo, la aceptación facilita la implicación en actividades significativas pese a la presencia de síntomas o incertidumbre, favoreciendo una mayor sensación de coherencia y propósito vital.

Además, investigaciones recientes sugieren que la aceptación puede desempeñar un papel mediador entre otros recursos psicosociales y el ajuste emocional. Por ejemplo, se ha observado que la elaboración de significado y el menor miedo a la recurrencia median la relación entre apoyo social y aceptación de la enfermedad, favoreciendo una mejor adaptación psicológica⁽¹⁰⁾. Estos hallazgos son coherentes con la consideración de la aceptación como un proceso de cambio relevante en el afrontamiento del cáncer.

La relevancia clínica de evaluar la aceptación del cáncer se ve reforzada por estudios que muestran que el distrés psicológico se asocia con un mayor riesgo de mortalidad global y por cáncer, incluso tras controlar por estadio tumoral y otras variables clínicas⁽⁴⁾. En este contexto, disponer de una medida breve, válida y fácil de administrar podría contribuir a identificar pacientes con mayor vulnerabilidad emocional y orientar intervenciones dirigidas a promover procesos de aceptación, con potencial impacto indirecto en resultados clínicos relevantes.

Existen instrumentos previos dirigidos a evaluar la aceptación en el contexto oncológico, como el cuestionario PEACE, que distingue entre aceptación pacífica y lucha con la enfermedad⁽¹⁵⁾. No obstante, dichos instrumentos incorporan un componente existencial más marcado, centrado en la serenidad frente a la enfermedad. En contraste, la presente escala se sitúa conceptualmente más próxima a modelos contemporáneos de aceptación y flexibilidad psicológica, centrados en procesos de regulación emocional y compromiso conductual, lo que puede facilitar su integración en intervenciones psicológicas basadas en la aceptación.

Finalmente, aunque los resultados son prometedores, el estudio presenta algunas limitaciones. La muestra estuvo compuesta exclusivamente por pacientes con sarcoma, lo que podría limitar la generalización a otros tipos de cáncer. Asimismo, aunque la consistencia interna y la estructura factorial fueron adecuadas, sería conveniente replicar estos hallazgos en muestras más amplias y diversas, así como examinar la estabilidad temporal del instrumento mediante estudios longitudinales. Futuras investigaciones podrían también explorar la sensibilidad al cambio de la escala en el contexto de intervenciones psicológicas basadas en la aceptación.

En conjunto, los resultados respaldan la utilidad de esta escala breve como herramienta válida y fiable para evaluar la aceptación del cáncer en población oncológica, contribuyendo a cubrir una necesidad identificada en la literatura reciente⁽¹¹⁾.

5. Conclusiones

El presente estudio proporciona evidencia de que la escala breve de aceptación del cáncer presenta adecuadas propiedades psicométricas en una muestra de pacientes con sarcoma, apoyando su fiabilidad y validez como instrumento de evaluación. Los resultados son coherentes con modelos contemporáneos que conceptualizan la aceptación como un proceso psicológico activo de regulación emocional y ajuste a los estresores asociados a la enfermedad.

La disponibilidad de una medida breve, conceptualmente coherente y específicamente diseñada para población oncológica puede facilitar la identificación de pacientes con mayores dificultades de aceptación y mayor vulnerabilidad al malestar emocional, así como orientar intervenciones psicológicas dirigidas a promover procesos de aceptación y flexibilidad psicológica.

Asimismo, la escala podría resultar útil para el seguimiento de cambios a lo largo del curso de la enfermedad y para la evaluación de resultados en contextos clínicos y de investigación. En conjunto, estos hallazgos respaldan la incorporación sistemática de la evaluación de la aceptación como un componente relevante dentro de modelos de atención psicooncológica centrados en procesos.

6. Referencias bibliográficas

1. Tang L, Zhang Y, Pang Y, Li Z. Prevalence of psychological distress among breast cancer patients: A metaanalysis. *BMJ Open* 2024;14(9):e079123. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079123>

2. Carlson LE, Zelinski EL, Toivonen KI, Sundstrom L, Jobin CT, Damaskos P, Zebrack B. Prevalence of psychosocial distress in cancer patients across 55 North American cancer centers. *J Psychosoc Oncol* 2019;37:5–21. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1521498>
3. Hernández-Blázquez M, Cruzado JA. A longitudinal study on anxiety, depressive and adjustment disorder, suicide ideation and symptoms of emotional distress in patients with cancer undergoing radiotherapy. *J Psychosom Res* 2016;87:14–21. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.06.002>
4. Miller NE, Pentti J, Steptoe A, Kivimaki M, Lally P, Frank P, Fisher A. Mediators of the association between psychological distress and mortality in people diagnosed with cancer. *Nat Commun* 2025;16:11216. <https://doi.org/10.1038/s41467-025-66059-2>
5. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press; 1999.
6. McCracken LM, Eccleston C. Coping or acceptance: What to do about chronic pain? *Pain* 2003;105:197-204. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(03\)00202-1](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(03)00202-1)
7. Livneh H. Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A conceptual framework. *Rehabil Couns Bull* 2000;44:151-60. <https://doi.org/10.1177/003435520004400305>
8. Secinti E, Tometich DB, Johns SA, Mosher CE. The relationship between acceptance of cancer and distress: A metaanalytic review. *Clin Psychol Rev* 2019;71:27–38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.05.001>
9. Sauer C, Hansen T, Prigerson HG, Mack JW, Bugaj TJ, Weißflog G. Peace, equanimity and acceptance in the cancer experience: Validation of the German version (PEACEG) and associations with mental health, healthrelated quality of life and psychological constructs. *BMC Psychol* 2024;12:507. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02018-8>
10. Krok D, Telka E, Kocur D. Perceived and received social support and illness acceptance among breast cancer patients: The serial mediation of meaning-making and fear of recurrence. *Ann Behav Med* 2024;58:147-55. <https://doi.org/10.1093/abm/kaad067>
11. Dekker J, Welling C, Labots M. Acceptance in patients with cancer: A scoping review. *Cancer Rep* 2025;8(1):e70324. <https://doi.org/10.1002/cnr.270324>
12. Aiken LR. Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educ Psychol Meas* 1985;45:13-43. <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
13. Penfield RD, Giacobbi PR. Applying a score confidence interval to Aiken's item content relevance index. *Meas Phys Educ Exerc Sci* 2004;8:213-25. https://doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3
14. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol* 1989;56:267-83. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
15. Mack JW, Nilsson M, Balboni T, Friedlander RJ, Block SD, Trice E, Prigerson HG. Peace, Equanimity, and Acceptance in the Cancer Experience (PEACE): Validation of a scale to assess acceptance and struggle with terminal illness. *Cancer* 2008;112:2509-17. <https://doi.org/10.1002/cncr.23476>
16. Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults. *Soc Sci Med* 1984;18:889–98. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(84\)90158-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(84)90158-8)
17. Beacham AO, Linfield K, Kinman CR, Payne-Murphy J. The chronic illness acceptance questionnaire: Confirmatory factor analysis and prediction of perceived disability in an online chronic illness support group sample. *J Contextual Behav Sci* 2015;4:96-102. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.03.001>
18. Ruiz FJ, Langer Herrera AI, Luciano C, Cangas AJ, Beltrán I. Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema* 2013;25:123-29. <https://doi.org/10.7334/psicothema2011.239>
19. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 8th ed. Hampshire: Cengage Learning EMEA; 2019.
20. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-70. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

21. Caro I, Ibáñez E. La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. *Bol Psicol* 1992;36:43-69.
22. Arraras JI, Arias F, Tejedor M, Pruja E, Marcos M, Martínez E, Valerdi JJ. The EORTC QLQC30 (version 3.0): Validation study for Spanish patients with cancer. *Qual Life Res* 2002;11:249-56. <https://doi.org/10.1023/A:1015547511343>
23. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling* 1999;6:1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

Anexo A. Cuestionario de Aceptación del Cáncer (CAC-9)

Cuestionario de Aceptación del Cáncer (CAC-9)

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con la forma en que las personas pueden vivir y afrontar el hecho de tener cáncer.

Por favor, lea atentamente cada frase e indique hasta qué punto está de acuerdo con ella, teniendo en cuenta cómo se ha sentido **durante las últimas dos semanas**.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Responda de la forma más sincera posible.

Marque una opción para cada afirmación:

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

Ítems

1. He aprendido a convivir con el cáncer.
2. Reconozco que tengo cáncer y continúo con aquello que es importante para mí en la vida.
3. Soy capaz de aceptar que tengo cáncer.
4. Tener cáncer me hace sentir avergonzado/a o inferior a los demás. (*Ítem inverso*)
5. La preocupación por el cáncer es un obstáculo en mi vida diaria. (*Ítem inverso*)
6. He aprendido a continuar con mi vida a pesar del cáncer.
7. Puedo hablar de mi cáncer con personas ajenas a mi entorno cercano.
8. Me siento satisfecho/a y en paz a pesar del cáncer.
9. Disfruto de la vida sin que las preocupaciones sobre el cáncer me lo impidan.

Corrección e interpretación

- Los ítems 4 y 5 deben invertirse antes de calcular la puntuación total.
- La puntuación total se obtiene sumando las respuestas a los 9 ítems.
- Rango de puntuación: 9-45.

Puntuaciones más altas indican mayor nivel de aceptación del cáncer como proceso psicológico activo.

Escala Global de Aceptación

“Acepto que tengo cáncer y disfruto de la vida.”

Escala de 0 (nada) a 10 (totalmente).