

■ Protocolo de intervención en flexibilidad psicológica y regulación emocional con terapia contextual en familias: una serie de casos

Juan M. Fluja-Contreras^{1,2}, Inmaculada Gómez^{1,2}, Azucena García-Palacios^{3,4}, Antuanete Chavez⁵ & Mapy Chavez-Askins⁵

¹Departamento de Psicología, Universidad de Almería, España.

²Centro de Investigación en Salud de la Universidad de Almería, España.

³Departamento de Psicología, Universidad Jaume I, Castellón, España.

⁴CIBER de Fisiopatología Obesidad y Nutrición CIBERobn, CB06/03 Instituto de Salud Carlos III, España.

⁵Alcanzando Inc, Lima, Perú.

Resumen

Las habilidades de regulación emocional y de flexibilidad psicológica pueden tener influencia en la forma en la que los padres interaccionan, manejan o afrontan las dificultades de sus hijos. El presente estudio tiene como objetivo valorar los efectos de un programa de intervención para familias en la promoción de habilidades de regulación emocional y flexibilidad psicológica parental mediante un protocolo clínico de parentalidad basado en estrategias de tercera generación. Participaron 9 padres con hijos, con edades entre 1 y 7 años ($M = 3.8$; $DT = 2.03$), diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista, con una media de edad de 36.11 años ($DT = 4.88$). El 77% fueron madres. Se siguió un diseño pre-experimental con medidas pre-post y seguimiento a los tres meses, sin grupo control. La intervención para el fomento de la flexibilidad psicológica parental y la regulación emocional de los padres tuvo una duración de 8 sesiones de una hora. Los resultados mostraron efectos positivos en la flexibilidad psicológica general y parental, concretamente en un estilo de respuesta abierto y centrado en el presente. Mejoró las puntuaciones de estrés parental y habilidades de regulación emocional en el post y se mantuvieron en el seguimiento. En los hijos se observó una reducción de los problemas de conducta y una mejor conducta prosocial. Los resultados del estudio muestran evidencias de la eficacia preliminar de la intervención familiar mediante terapias contextuales.

Palabras clave: parentalidad; flexibilidad psicológica; regulación emocional; familias, serie de casos.

Abstract

Psychological flexibility and emotional regulation clinical protocol with contextual therapy in families: a case series. Emotional regulation and psychological flexibility skills may influence the way in which parents interact, manage or cope with their children's difficulties. The aim of the present study was to assess the effects of an intervention program for families in the promotion of emotional regulation skills and parental psychological flexibility through a clinical parenting protocol based on third-generation strategies. Nine parents with children aged 1 to 7 years old ($M = 3.8$; $SD = 2.03$), diagnosed with Autism Spectrum Disorder, with a mean age of 36.11 years ($SD = 4.88$), participated in the study. Seventy-seven percent were mothers. A pre-experimental design was followed with pre-post measures and follow-up at three months, with no control group. The intervention for promoting parental psychological flexibility and parental emotional regulation lasted 8 one-hour sessions. The results showed positive effects on general and parental psychological flexibility, specifically on an open and present-focused response style. The scores of parental stress and emotional regulation skills improved at post and were maintained at follow-up. A reduction in behavioral problems and improved prosocial behavior were observed in the children. The results of the study show evidence of the preliminary efficacy of family intervention through contextual therapies.

Keywords: parenting; psychological flexibility; emotion regulation; families, case series.

La flexibilidad psicológica se define como la disposición a estar en contacto con experiencias y eventos privados que producen malestar, de una forma plena y consciente mientras

se dirige el comportamiento en una dirección valiosa (Hayes et al., 2012). En el ámbito de la parentalidad, un patrón de inflexibilidad psicológica se ha relacionado con el estrés (Fon-

Correspondencia:

Juan M. Fluja Contreras
Universidad de Almería - Edificio Departamental C, Despacho 1,31.
La Cañada de San Urbano s/n, 04120, Almería, España.
E.mail: jm.flujas@ual.es

seca et al., 2020), los conflictos familiares (Biglan et al., 2015), las dificultades en las prácticas parentales (Coyne y Wilson, 2004) y ansiedad (Emerson, Ogielka, et al., 2019). La flexibilidad psicológica parental se relaciona con menos problemas externalizados e internalizados en los hijos, mejores prácticas parentales, y mayor ajuste familiar y reactividad (Emerson, Aktar, et al., 2019; Schoors et al., 2019; Whittingham et al., 2019). Un estilo de crianza centrado en el momento presente se ha relacionado con una mejor regulación emocional (Moreira y Canavaro, 2020).

La flexibilidad psicológica puede entenderse como una estrategia adaptativa de regulación emocional centrada en la aceptación con un propósito en valores. En esta línea, Aldao et al. (2015) aportan el concepto de regulación emocional flexible, que pone énfasis en el uso de estrategias de regulación emocional adaptadas al contexto y con sentido en las metas personales. Seligowski y Orcutt (2015) encontraron que el distanciamiento emocional es un factor de disposición a las emociones. La regulación emocional de los padres se ha relacionado con el desarrollo emocional de los hijos (Perry et al., 2020) y las dinámicas familiares (Bariola et al., 2011). Por el contrario, las respuestas invalidantes de los padres a las reacciones emocionales de los hijos pueden favorecer el desarrollo de problemas psicológicos en los niños (Ferrajão, 2020).

Las terapias contextuales son un conjunto de intervenciones heterogéneas que enfatizan la perspectiva contextualizada y el análisis funcional del comportamiento (Hayes et al., 2011). Entre los apoyos empíricos de las terapias contextuales en el ámbito de las intervenciones en parentalidad cabe destacar que la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes et al., 2012) ha mostrado efectos positivos en la mejora de la regulación emocional, la flexibilidad psicológica y la mejora de los problemas en los hijos en familias con hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) o condiciones médicas crónicas (Byrne et al., 2020). Así como, las prácticas de mindfulness han mostrado efectos positivos en el funcionamiento familiar (Bögels et al., 2014), el bienestar emocional y estrés en padres de hijos con trastornos del neurodesarrollo (Cachia et al., 2016; Oord et al., 2012). Las intervenciones en parentalidad que hacen uso de estrategias de la Terapia Dialéctico Comportamental (DBT; Linehan, 2014) han mostrado efecto positivos en las prácticas parentales, regulación emocional y la aceptación parental (Zalewski et al., 2020).

Las habilidades de regulación emocional y de flexibilidad psicológica pueden tener influencia en la forma en la que los padres interaccionan, manejan o afrontan las dificultades de sus hijos con TEA. El estrés, relacionado con la flexibilidad psicológica (Fonseca et al., 2020), se ha explorado como un factor de riesgo de problemas internalizados y externalizados en padres de hijos con autismo (Clauser et al., 2020), así como la atención plena (*mindful parenting*) se ha explorado como una estrategia para la reducción del estrés parental en padres de hijos con TEA (Hwang et al., 2015; Ridderinkhof et al., 2017). Por tanto, la intervención para la mejora de la regulación emocional y la flexibilidad psicológica puede fomentar en las padres estrategias de parentalidad orientadas y ajustadas a las necesidades de sus hijos que deriven en estrategias de parentalidad más adaptativas (Coyne & Wilson, 2004).

El objetivo del presente estudio fue evaluar los efectos de un protocolo de intervención para el fomento de la flexibilidad

psicológica parental y la regulación emocional desde estrategias de terapias de tercera generación en madres y padres con hijos con un diagnóstico clínico, concretamente TEA. Además, este estudio pretende ilustrar el protocolo de intervención. La hipótesis de partida es que la intervención mejorará las habilidades de flexibilidad psicológica y regulación emocional de los padres y madres. Así como, se espera una mejora en las dificultades presentadas en los hijos.

Método

Participantes

Se sigue un muestreo incidental. La muestra estaba compuesta por 12 familias usuarias del centro Alcanzando Inc. de Perú. Dos participantes no completaron la evaluación post tratamiento y una participante no completó la intervención. Los criterios de inclusión para el estudio fueron ser padre, madre o tutor/a con dificultades emocionales o comportamentales (evaluados con el 6-PAQ) o mostrar dificultades en el comportamiento de los hijos (evaluados con el SDQ), según los baremos de las escalas. La muestra final está compuesta por 9 padres y madres de nacionalidad peruana de nivel socioeconómico medio-alto y todos con estudios superiores, con una media de edad de 36.11 años ($DT = 4.88$), y el 77% son madres. Siete de ellos están casados, 4 realizan el programa en pareja. Todas las familias tienen un hijo con diagnóstico de TEA (APA, 2013), así como 2 de ellas con diagnóstico comórbido de TDAH, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico oscila entre 6 meses ($n = 3$) y más de un año ($n = 6$). Los hijos tienen una media de edad de 3.8 ($DT = 2.03$), el 85% ($n = 6$) son niños. Las familias tenían 1.7 hijos de media ($DT = 1.11$).

Instrumentos y variables

Variables primarias

Se empleó el *Cuestionario de Aceptación Parental* (6-PAQ; Fluja-Contreras et al., 2020) para evaluar la flexibilidad psicológica parental y tres estilos de respuesta relacionados: un estilo de respuesta abierto, centrado, y comprometido. La versión española del cuestionario consta de 16 ítems en una escala Likert de 4 puntos (1 = muy de acuerdo y 4 = muy desacuerdo) y con una consistencia interna con un alfa de Cronbach de .81 para la escala total y entre .68 y .72 para las subescalas.

Se empleó el *Cuestionario de Evitación Experiencial-II* (AAQ-II; Ruiz et al., 2013). Este cuestionario se compone de 7 ítems en una escala Likert de 7 puntos (1 = nunca es verdad y 7 = siempre es verdad). El cuestionario cuenta con una consistencia interna alta, con un alfa de Cronbach de .88.

El *Cuestionario de Dificultades de Regulación Emocional* (DERS; Hervás y Jódar, 2008) se empleó para evaluar las competencias emocionales en los padres. Este instrumento evalúa cinco estrategias de regulación emocional (atención, claridad, aceptación, funcionamiento y regulación) y una puntuación total mediante de 28 ítems con una escala Likert de 5 puntos, donde 1 es "casi nunca" y 5 es "casi siempre". La escala total cuenta con un alfa de Cronbach de .93 y las subescalas con puntuaciones entre .73 y .93.

La *Escala de Estrés Parental* (PSS; Oronoz et al., 2007) se empleó para evaluar el nivel de estrés. La escala está compuesta

por 12 ítems en una escala Likert de 5 puntos (1 =muy des-acuerdo y 5 = muy de acuerdo) que proporcionan una puntuación total de estrés parental y dos subescalas de recompensas por la crianza y eventos estresantes. La consistencia interna de las escalas es de .77 y .76, respectivamente.

Se empleó la *Escala de Satisfacción Vital* (SWLS; Vázquez et al., 2013). Evalúa de forma global la satisfacción vital a través de cinco ítems en una escala Likert de 5 puntos (1 =muy des-acuerdo y 5 = muy de acuerdo). La escala cuenta con un alfa de Cronbach de .88.

Variables secundarias

A fin de valorar los efectos indirectos de la intervención en los hijos se empleó el *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Español-Martín et al., 2020). Este instrumento consta de una puntuación total de dificultades compuesta por las sub-escalas que evalúan, a nivel de cribado, síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con los iguales. Cuenta con una escala positiva de conductas pro-sociales. La escala cuenta con un alfa de Cronbach de .77 para la puntuación total y con puntuaciones entre .52 a .80 para las subescalas.

Variables de proceso

Al inicio y al final de cada sesión se evaluó el estado de ánimo, la capacidad de afrontamiento y la consistencia en las acciones de los padres en dirección a sus valores. Para valorar el estado de ánimo se empleó una escala visual de cinco caras, que ha sido empleada en estudios anteriores (García-Palacios et al., 2014). Para la evaluación de la percepción de afrontamiento se empleó una escala Likert de 5 puntos, donde 1 es “nada capaz” y 5 es “totalmente capaz”. Al inicio de la sesión se preguntó por la consistencia de las acciones en dirección a valores durante la semana anterior en una escala Likert de 5 puntos.

Procedimiento

La investigación fue aprobada por el comité de ética de Servicio de Salud del Hospital Universitario Torrecádenas de Almería. La intervención tuvo una duración de 6 módulos distribuidos en 8 sesiones semanales de una hora. Se llevó a cabo de través de videoconferencia en formato individual (o la pareja, según caso), a causa de la pandemia de la COVID-19.

La intervención fue realizada por cuatro terapeutas con formación previa en el protocolo clínico. Los terapeutas disponían de una lista de comprobación para la aplicación del protocolo. Las sesiones fueron grabadas en video. Los participantes no recibieron compensación económica ni les supuso un coste por su participación en el estudio.

Descripción del programa

El objetivo de esta intervención es fomentar la flexibilidad psicológica parental y las estrategias de regulación emocional de los padres. Este protocolo clínico hace uso de estrategias de las terapias contextuales. Se enmarca en una metáfora elaborada al efecto y denominada “*El Bosque de la Parentalidad*”.

Sesión 1

Esta sesión tiene como objetivo realizar una clarificación de valores para orientar el programa a objetivos personales basados en valores. En primer lugar, se realiza una introducción al protocolo clínico, se presenta el programa junto con los objetivos de la intervención que se irán trabajando en cada una de las “zonas” del bosque (Figura 1). El protocolo se desarrolla de manera continuada, por lo que en ocasiones se retoman ejercicios y metáforas ya realizados. Desde la primera sesión se introduce el ejercicio del jardín (Hayes et al., 2012), que irá trabajándose hasta el final de la intervención.

Se introduce la metáfora de “*El camino del bosque*” con el objetivo de identificar fuentes de malestar y barreras que pueden estar dificultando una parentalidad positiva. Se imagina un camino dentro de un bosque, al final de cual se encuentra “lo más importante en su vida”. A medida que se avanza por el camino puede volverse oscuro y aparecer sensaciones desagradables. En ese momento debemos decidir si seguir por el camino o volver al principio del bosque. Se pretende identificar intentos de control y evitación que les “alejan” de sus valores. Concluimos empoderando la aceptación como una estrategia adaptativa.

La sesión finaliza con el ejercicio de clarifican valores o aspectos importantes en la vida de esta persona del *Jardín*. Cada planta del jardín representa un área valiosa. Una de las áreas incluidas son los hijos, el resto son elegidas por los padres. Se plantea un objetivo para cada área valiosa, tras valorar su importancia y consistencia.

Sesión 2

El objetivo es introducir el concepto de aceptación emocional y toma de perspectiva respecto a los eventos privados. Se retoma el ejercicio del Jardín. Este ejercicio servirá de guía para el desarrollo del programa. Se plantean acciones diarias en relación a sus objetivos. Entre las acciones se fomentan las estrategias del programa para su generalización.

Se introduce la metáfora de “*La mente en un lago*” (inspirado en el ejercicio de “la mente en un jarro” de Hanh y Hanh, 2011). En este ejercicio se pretenden identificar eventos privados y estrategias de regulación emocional. Se pide a cada participante que introduzca un pensamiento (representado como piedras) en la mente (representado como un jarro de cristal con agua). Se remueve el agua, generando un remolino que impide ver los eventos privados claramente. Entonces, se realiza una analogía

Figura 1. Estructura del protocolo “El Bosque de la Parentalidad”



de cómo las estrategias de regulación orientadas a eliminar o disminuir los eventos privados pueden ser contraproducentes. Se debe diferenciar entre el yo-contenido y yo contexto, es decir, se intenta fomentar la toma de perspectiva.

Se realiza un ejercicio de *atención plena en la respiración*, con el objetivo de centrar la atención en los eventos privados y diferenciarlos desde la calma emocional. Se resalta la importancia de centrarse en las interacciones padre-hijo.

Sesión 3

La tercera sesión tiene como objetivo identificar estrategias de regulación emocional y alternativas que reorienten sus acciones hacia sus valores. Se supervisa el ejercicio del *Jardín* y se identifican las barreras que han dificultado la consecución de acciones. Se introduce en la metáfora "*las malas hierbas*", esto es, situaciones o eventos de malestar cuyos intentos de eliminarlos da lugar a efectos contraproducentes.

Se presenta el ejercicio de la *Mente Sabia* (Linehan, 2014). En este ejercicio se distinguen dos estados mentales o "tipos de mente": la *mente racional* que es guiada por nuestro pensamiento lógico, estructurado y planificado; y la *mente emocional* en la que nuestro estado de ánimo y las sensaciones del momento guían el comportamiento. Se identifican situaciones en las que se emplean estos estados y se valida su utilidad según el contexto. Finalmente, se llega a la integración de estos dos estados como la *mente sabia*, que supone una alternativa eficaz y en línea con los valores.

Sesión 4

Esta sesión tiene como objetivo fomentar la toma de perspectiva y habilidades de distanciamiento cognitivo para mejorar la orientación a acciones en dirección a valores. Se revisa el ejercicio del *Jardín*, con un análisis de acciones en dirección a valores y las barreras presentes. Se realiza un ejercicio de defusión de "*El observatorio de estrellas*", con el objetivo de fomentar la toma de perspectiva y desliteralización sobre los eventos privados. Mediante atención plena se focaliza en un evento privado que le cause malestar, imaginando que se sitúa en un cielo estrellado como una constelación. El ejercicio consiste en materializar este evento privado dotándolo de características físicas (color, forma, luminosidad, etc.) y visualizarlo desde diferentes perspectivas. De manera que el participante re-enmarque este evento privado en jerarquía con respecto a sí mismo, como parte de la experiencia en su contexto. Lo que permite la aceptación sin seguir, necesariamente, la literalidad de sus eventos privados. Así se pretende fomentar la diferenciación del yo-contenido y yo-contexto.

Finalmente, se realiza el ejercicio del "*Escaneo corporal*" para fomentar la atención plena en uno mismo e ilustrar el componente fisiológico de las emociones. Se señala que las sensaciones físicas emocionales pueden servir como "señal de alarma" para redirigir sus acciones en dirección valores.

Sesión 5

Esta sesión mantiene los objetivos de la sesión anterior con más ejercicios que permitan la generalización de las habilidades. Se analiza el ejercicio del *Jardín*, recordando la importan-

cia de la generalización del aprendizaje. Se realiza un ejercicio de *atención plena en los sonidos*, mientras se reproduce una pista de sonidos de la naturaleza. Al finalizar, se reflexiona sobre la importancia de no juzgar la experiencia.

En relación con el ejercicio anterior se inicia el ejercicio de "*la cascada de las emociones*". En este ejercicio se pide que recuerden los pensamientos surgidos en una situación molesta y los escriban sobre las hojas de un árbol que recorren el cauce de un río. El objetivo de este ejercicio no es hacer que se alejen esos pensamientos, sino la toma de perspectiva. La atención plena sobre los eventos privados pretende disminuir la reactividad ante estos mediante procesos de exposición emocional, de forma que sea capaz de revivirlos sin necesidad de juzgar o reaccionar ante ellos.

Sesión 6

En esta sesión tiene como objetivo introducir a las familias en el análisis funcional, fomentando la conciencia sobre la influencia que tienen sus acciones en el comportamiento de sus hijos y viceversa. Se inicia la sesión con el ejercicio del *Jardín*. A partir de las dificultades vividas se realiza un análisis funcional tanto del comportamiento de los padres como de los hijos. Se analiza si las reacciones en esta situación son consecuentes y congruentes con las acciones planeadas en su escala de valores. Se presentan las habilidades del programa con alternativas para un mejor funcionamiento dentro del análisis funcional realizado. Se intenta potenciar la regulación emocional de los padres construyendo un patrón de respuesta flexible en la parentalidad.

Sesión 7

En esta sesión se tiene como objetivo fomentar estrategias de parentalidad adaptativas y positivas basadas en la validación emocional y la generación de oportunidades de aprendizajes en los hijos mediante el modelo *Connect and Shape*. Una vez analizadas las acciones en dirección a valores y la práctica del análisis funcional durante la semana anterior, se introduce la metáfora de "*El árbol de la parentalidad*". Este ejercicio ilustra la importancia de la parentalidad positiva y como las pautas y estilos educativos (la copa del árbol) se sustentan sobre estrategias de regulación emocional adaptativa (el tronco) y se nutre de valores y dinámicas familiares (las raíces). Estos aspectos se han ido trabajando hasta el momento en el programa.

La sesión finaliza exponiendo el modelo de "*Connect and Shape*" desarrollado por Whittinghan (2015), como un modelo de parentalidad positiva. Este modelo se centra en tres pasos principales: (1) la validación emocional; (2) generar oportunidades para una conducta adaptativa; y (3) la atención y espera con aceptación y distancia. Las aproximaciones a un comportamiento adecuado y adaptativo deben ser reforzadas inmediatamente. Este modelo se ilustra a partir de ejemplos propuestos por el terapeuta y las familias.

Sesión 8

En la última sesión tiene como objetivo instruir a las familias en estrategias de manejo conductual de forma complementaria al modelo explicado. Se realiza una revisión final

Tabla 1. Media y desviación típica en el pre-test, post-test y seguimiento; estadístico Wilcoxon y tamaño del efecto

	Pre (n=9)		Post (n=9)		Seguimiento (n=7)		pre-post tratamiento			pre- seguimiento (3 meses)		
	M	DT	M	DT	M	DT	W	p	r	W	p	r
6PAQ	30.78	5.12	28	5.79	27.14	5.24	33.5	.21	.44	28	.02 **	.79
Abierto	10.33	1.66	10.44	3.09	9.28	2.56	10.5	1.00	.00	13.5	.13	.54
Centrado	11.56	1.94	9.56	1.13	9.57	1.61	34	.02 **	.75	21	.03 **	.74
Comprometido	8.89	2.03	8	2.24	8.28	2.13	20.5	.306	.37	5	.42	.36
AAQ-II	19.56	8.75	13.89	6.58	14.14	8.74	40.5	.03 **	.71	20	.05	.67
DERS	50.56	16.96	43.33	12.60	38.71	9.84	35	.15	.49	27	.03 **	.73
Atención	6.78	3.31	7.33	3.32	6.429	2.5	16	.83	.09	10	.58	.23
Claridad	5.56	2.13	5.33	1.73	5	1.91	18	.53	.23	16	.28	.39
Aceptación	12.33	6.04	9.11	2.47	9.14	2.73	29.5	.12	.54	20	.05	.67
Funcionamiento	10.78	4.60	8.56	3.50	7	2	29	.13	.52	19	.09	.59
Regulación	15.11	5.75	13	4.09	11.14	2.85	27.5	.2	.44	28	.02 **	.79
PSS	30.89	10.22	26.22	8.98	22.28	9.55	39.5	.04 **	.68	27	.03 **	.73
Refuerzos	7.22	2.68	6.22	1.92	6.28	2.21	16	.28	.40	13	.16	.51
Estresores	23.67	8.19	20	7.55	16	7.95	32	.05	.66	27	.03 **	.73
SWL	19.89	5.95	21.44	4.48	20.71	4.64	4.5	.12	.54	5	.29	.39
SDQ	20.78	4.44	20.11	4.31	18.85	4.37	25	.81	.10	13	.17	.50
Sx Emocionales	1.44	1.51	1.67	1.12	0.85	.9	19	.71	.14	12.5	.20	.47
Pr. Conducta	2.89	1.36	1.89	1.17	2	.81	33	.23	.42	25	.06	.64
Hiperactividad	7.44	2.24	6.89	2.62	6	3.05	25.5	.30	.37	22	.20	.45
Pr. Iguales	5.11	1.36	5.11	1.96	4.42	2.22	8	.67	.18	13	.17	.50
Prosocial	3.89	2.80	4.56	3	5.57	2.76	8.5	.38	.32	0	.03 **	.74

Nota. 6-PAQ: Cuestionario de Aceptación Parental; AAQ-II; Cuestionario de Evitación Experiencial; DERS: Escala de Dificultades de Regulación Emocional; SWL: Escala de Satisfacción Vital; SDQ; Cuestionario de Fortalezas y Dificultades; Sx: síntomas; Pr: problemas. M: media; DT: desviación típica; W: estadístico de la prueba del Wilcoxon; r: tamaño del efecto de Rosenthal. **: $p < .05$

del ejercicio del jardín y se establecen objetivos a largo plazo. A continuación, se revisa la aplicación del modelo "Connect and Shape" a lo largo de la semana, señalando la importancia de poner en práctica las habilidades de aceptación, toma de perspectiva y mindfulness en su aplicación. Este modelo se completa con otras estrategias de análisis y modificación de conducta: moldeamiento, modelado, reforzamiento, control de estímulos, principio de Premark, extinción, sobre-corrección y tiempo fuera. Así como otras pautas de validación emocional, normas y límites, comunicación y manejo de la información.

La intervención finaliza empoderando a las familias a seguir trabajando las habilidades vistas a lo largo del programa y en la revisión de sus objetivos.

Diseño y análisis estadístico

Se sigue un diseño pre-experimental (Thyer, 2012), con medidas pre-post y seguimiento a los tres meses del tratamiento, sin grupo control. El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico Jamovi v.1.1.9. Se realiza un análisis descriptivo y se valoran los efectos de la intervención mediante la prueba no paramétrica para muestras relacionadas de Wilcoxon. Se valoró el tamaño del efecto con la prueba r de Rosenthal (Rosenthal, 1994).

Resultados

Análisis descriptivo

En un primer análisis descriptivo siguiendo la Tabla 1, se encontraron puntuaciones ligeramente por encima del punto

de corte en la inflexibilidad psicológica parental y en los factores del 6-PAQ. Las puntuaciones medias del PSS y sus factores se situaban por encima de la puntuación normativa. El nivel de satisfacción vital fue bajo. Estas puntuaciones medias disminuyeron en todas las variables entre el pre y post tratamiento, excepto para la atención y la apertura a la experiencia. En el seguimiento se redujeron todas las puntuaciones medias. Las puntuaciones del AAQ-II, DERS y sus subescalas se encontraban en un rango medio.

Las puntuaciones del SDQ (Tabla 1) muestran puntuaciones clínicas para la hiperactividad, problemas con los iguales y la conducta prosocial y puntuaciones límite para los problemas de conducta. Estas puntuaciones descendieron en el post-tratamiento y seguimiento, alcanzando un nivel límite para la hiperactividad y normal para los problemas de conducta.

Efectos de la intervención

En la Tabla 1 se muestran las puntuaciones medias y desviación típica en el pre, post y seguimiento a los tres meses de la intervención. El análisis estadístico mostró diferencias significativas en el post con un tamaño de efecto grande en un estilo centrado, la evitación experiencial y en el estrés parental con una mejor puntuación en el post. Se encontró un tamaño de efecto grande, aunque sin diferencias significativas en las estrategias de regulación emocional basadas en la aceptación y orientada a objetivos, en los eventos estresantes en la crianza y en la satisfacción vital, con mejores puntuaciones en el post.

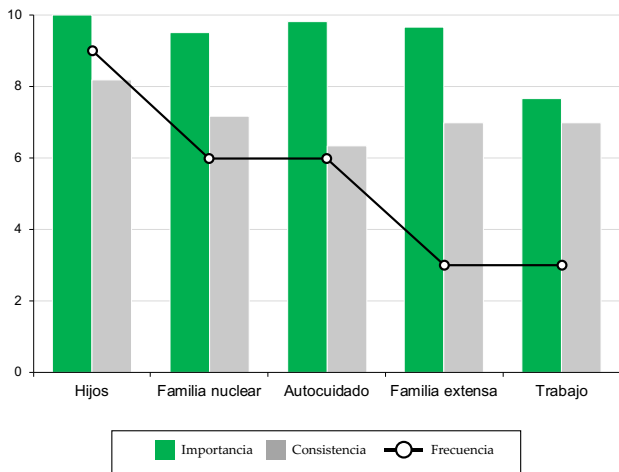
En el seguimiento se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el pre y el seguimiento con un tamaño de efecto grande y moderado en la flexibilidad psico-

lógica parental, un estilo centrado, las estrategias de regulación emocional. El estrés y los eventos estresantes también mostraron diferencias significativas, para todas ellas las puntuaciones post son menores que las puntuaciones pre. Se observó un tamaño de efecto grande, sin significación estadística, en un estilo de respuesta abierto, la evitación experiencial, las estrategias de aceptación y funcionamiento, los reforzadores de la crianza, para todas ellas la puntuación post fue una mejoría.

En relación con los hijos, en el SDQ se encontraron mejoras estadísticamente significativas en el seguimiento con un tamaño de efecto grande en la conducta pro-social. Se observó un tamaño de efecto grande con una mejoría en las puntuaciones post, sin significación estadística en los problemas de conducta y la puntuación total de dificultades.

Medidas de proceso

Figura 2. Medidas de importancia, consistencia y frecuencia de valores en el pre-test.



La Figura 2 muestra las puntuaciones de importancia y consistencia en los valores. Todas las familias señalaron que sus hijos como muy importantes ($M = 10$), aunque la consistencia en las acciones era menor ($M = 8.2$). El área vital que menor

consistencia mostró fue el autocuidado ($M = 6.3$), a pesar de ser la segunda de mayor importancia ($M = 9.8$). Otras áreas vitales señaladas por los participantes fueron la familia nuclear (pareja, matrimonio), la familia extensa (abuelos, hermanos, etc.) y el trabajo.

La Figura 3 muestra las puntuaciones pre y post sesión en las tres variables de proceso. Se observó una tendencia ascendente en el estado de ánimo y la capacidad de afrontamiento. Las puntuaciones se encuentran por encima de un rango medio desde el inicio de la intervención. En la sesión 4 se obtuvo la mayor diferencia entre las puntuaciones pre y post intervención en estado de ánimo y capacidad de afrontamiento. Así como, se observó una tendencia ascendente en las puntuaciones medias en la consistencia en las acciones a valores desde 4.33 a 4.56. En el seguimiento, las familias reportaron una puntuación media de 3.85 ($DT = .69$) en el grado de aplicación de las estrategias en una escala de 5 puntos.

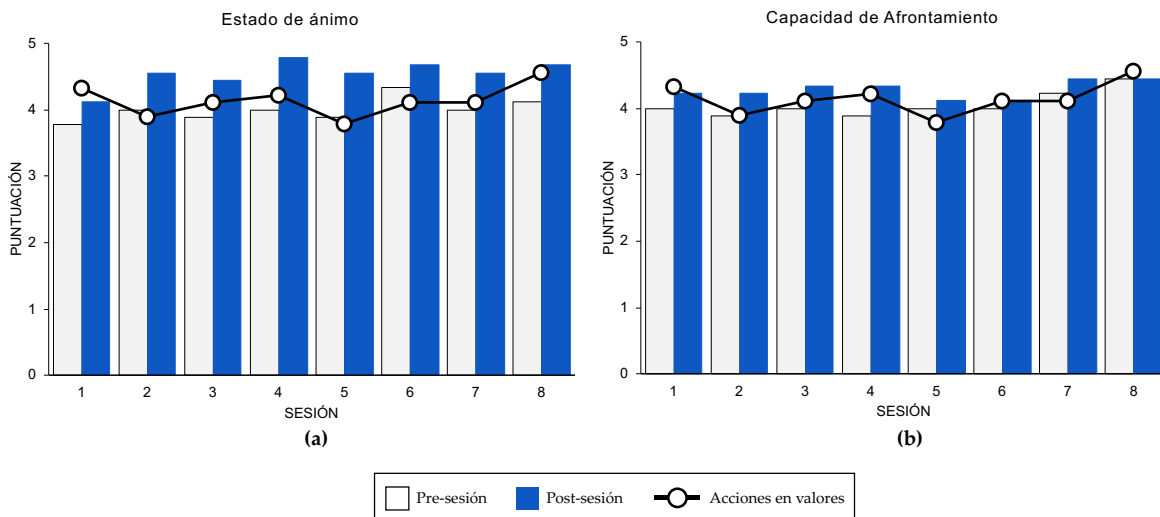
Discusión

Este estudio tuvo como objetivo valorar los efectos de una intervención con terapia contextual en flexibilidad psicológica parental y regulación emocional en familias con hijos con diagnóstico de TEA. Así como, ilustrar el protocolo clínico. A la luz de los resultados, cabe indicar que la intervención en parentalidad desde esta perspectiva ha mostrado efectos positivos en la regulación emocional, la flexibilidad psicológica, el funcionamiento familiar y el estrés (Bögels et al., 2014; Byrne et al., 2020; Zalewski et al., 2020), entre otros.

Al inicio, las familias mostraban dificultades en el nivel de estrés y en la inflexibilidad psicológica parental. Estudios previos han encontrado que el estrés parental es un factor de riesgo para problemas internalizados y externalizados en hijos con autismo (Clauser et al., 2020). Mientras que la flexibilidad psicológica es un factor mediador en el estrés parental (Fonseca et al., 2020).

La intervención ha mejorado las puntuaciones del factor de estilo centrado en la respuesta, esto es, atención en el momento presente en relación con la crianza con un tamaño del efecto grande. Ha mejorado las puntuaciones de estrés parental y

Figura 3. Medidas de proceso pre y post sesión en estado de ánimo (a), capacidad de afrontamiento (b) y consistencia en las acciones en valores (línea).



de eventos estresantes. En familias con hijos con autismo se encuentra menor estrés con una mayor atención plena en la crianza (Beer et al., 2013). Desde esta perspectiva, se han logrado mejoras en las habilidades de mindfulness y el estrés en familias con hijos con autismo (Ridderinkhof et al., 2017). En el post-tratamiento se reducen puntuaciones de las conductas de evitación experiencial. Estos resultados son consistentes con los encontrados en estudios previos desde ACT (Byrne et al., 2020).

En el seguimiento a los tres meses se mantienen las puntuaciones de un estilo centrado en la respuesta y la flexibilidad psicológica parental. Se logra una mejor puntuación en un estilo de respuesta abierto con un tamaño de efecto grande, aunque sin significación estadística. Igualmente, se reducen las puntuaciones de estrés parental y percepción de eventos estresantes. En el seguimiento, se encuentran diferencias significativas en las habilidades de regulación emocional, concretamente en el uso de estrategias de aceptación, funcionamiento y acceso a estrategias de regulación emocional. En intervenciones previas se han logrado mejoras en la percepción emocional en relación a la enfermedad del hijo (Burke et al., 2014), la consecución de metas y autocontrol (Bögels et al., 2014) y el acceso a estrategias de regulación emocional efectivas (Martin et al., 2017). Estos resultados son similares a los encontrados en la intervención con este protocolo pero en familias de hijos sin diagnóstico formal, tanto en el post tratamiento como en el seguimiento (Flujas-Contreras et al., 2020a).

En cuanto a los efectos en los hijos en el seguimiento, se observan diferencias estadísticamente significativas en los problemas de conducta y en el comportamiento prosocial. Estudios previos han mostrado efectos positivos en las conductas agresivas y externalizantes de los hijos a través de la intervención con familias (Gershny et al., 2017; Singh et al., 2007). Se encuentran mejores puntuaciones, con tamaño de efecto grande, aunque sin significación estadística, en la hiperactividad y los problemas con iguales. Teniendo en cuenta el diagnóstico de los hijos estos resultados son optimistas, dado que se trata de unas de las principales dificultades que presentan las personas con TEA.

En cuanto a las medidas de proceso se observa una tendencia ascendente en las acciones en dirección a valores; así como en el estado de ánimo y afrontamiento a lo largo de la intervención. Estas mejoras también se han observado previamente en la aplicación del mismo protocolo clínico en familias de población comunitaria (Flujas-Contreras et al., 2020a). Por otro lado, se han analizado los valores reportados por las familias, entre los que se encuentran de manera más frecuentes los hijos, la familia nuclear y el autocuidado. No obstante, este último es el que menor consistencia refleja en las acciones diarias.

Este estudio presenta una serie de limitaciones. En primer lugar, el pequeño tamaño muestral dificulta la generalización de los resultados. La ausencia de grupo control no permite aislar los efectos de la intervención. Los instrumentos empleados en las familias son auto-informados, lo que puede dar lugar a cierta deseabilidad social en las respuestas. Además, se ha utilizado la versión validada en España de los instrumentos, a pesar de que los participantes son peruanos.

En resumen, los resultados del estudio sugieren que la intervención logra efectos positivos en la parentalidad y en las dificultades presentadas en los hijos. Se han observado mejores puntuaciones en flexibilidad psicológica parental,

concretamente en un estilo de respuesta abierto a la experiencia y centrado en el momento presente. Por otro lado, se han encontrado una reducción de la puntuación en el nivel de estrés parental y la percepción de eventos estresantes. En cuanto a las habilidades de regulación emocional, se encuentra una reducción de las puntuaciones en las dificultades para regular las emociones y, específicamente, un mayor uso de estrategias basadas en la aceptación, la orientación a metas y el acceso a estrategias adaptativas. En cuanto a los efectos en los hijos se observan mejoras principalmente en los problemas de conducta y la conducta prosocial. No obstante, también se observan mejores puntuaciones, con un tamaño de efecto grande, en hiperactividad y relación con iguales. Estos resultados sugieren que el protocolo puede ser de utilidad para familias con hijos diagnosticados o como programa de prevención dirigida y nos dirigen a realizar estudios con un mayor rigor metodológico con el fin de validar la eficacia y utilidad clínica del protocolo.

Financiación

El presente estudio se ha realizado gracias a un contrato predoctoral para investigadores en formación del Plan Propio de Investigación de la Universidad de Almería del que es beneficiario el primer autor. Esta investigación cuenta con la financiación de la Universidad de Almería, la Consejería de Economía, Conocimiento, Empresas y Universidad de la Junta de Andalucía y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) (UAL18-HUM-D017-B1) y por la Agencia Estatal de Investigación (AEI) y el Ministerio de Ciencia e Innovación de España (referencia AEI/10.13039/501100011033).

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer a las participantes la escuela de familias y al equipo de Alcanzando Inc.

Referencias

- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation Flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39(3), 263-278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>
- APA. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Bariola, E., Gullone, E., y Hughes, E. K. (2011). Child and Adolescent Emotion Regulation: The Role of Parental Emotion Regulation and Expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(2), 198-212. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0092-5>
- Beer, M., Ward, L., y Moar, K. (2013). The Relationship Between Mindful Parenting and Distress in Parents of Children with an Autism Spectrum Disorder. *Mindfulness*, 4(2), 102-112. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0192-4>

- Biglan, A., Gau, J. M., Jones, L. B., Hinds, E., Rusby, J. C., Cody, C., y Sprague, J. (2015). The role of experiential avoidance in the relationship between family conflict and depression among early adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(1), 30-36. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.12.001>
- Bögels, S. M., Hellemans, J., Deursen, S. van, Römer, M., y Meulen, R. van der. (2014). Mindful Parenting in Mental Health Care. *Mindfulness*, 5(5), 536-551. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0209-7>
- Burke, K., Muscar, F., McCarthy, M., Dimovski, A., Hearps, S., Anderson, V., y Walser, R. (2014). Adapting acceptance and commitment therapy for parents of children with life-threatening illness: Pilot study. *Families, Systems and Health*, 32(1), 122-127. <https://doi.org/10.1037/fsh0000012>
- Byrne, G., Ghráda, Á. N., O'Mahony, T., y Brennan, E. (2020). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, e12282 <https://doi.org/10.1111/papt.12282>
- Cachia, R. L., Anderson, A., y Moore, D. W. (2016). Mindfulness, Stress and Well-Being in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0193-8>
- Clauser, P., Ding, Y., Chen, E. C., Cho, S.-J., Wang, C., y Hwang, J. (2020). Parenting styles, parenting stress, and behavioral outcomes in children with autism. *School Psychology International*, 0143034320971675. <https://doi.org/10.1177/0143034320971675>
- Coyne, L. W., y 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.
- Emerson, L. M., Aktar, E., de Bruin, E., Potharst, E., y Bögels, S. (2019). Mindful Parenting in Secondary Child Mental Health: Key Parenting Predictors of Treatment Effects. *Mindfulness*, 2002. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01176-w>
- 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00262>
- Español-Martín, G., Pagerols, M., Prat, R., Rivas, C., Sixto, L., Valero, S., Artigas, M. S., Ribasés, M., Ramos-Quiroga, J. A., Casas, M., y Bosch, R. (2020). Strengths and Difficulties Questionnaire: Psychometric Properties and Normative Data for Spanish 5- to 17-Year-Olds. *Assessment*, 107319112091892. <https://doi.org/10.1177/1073191120918929>
- Ferrajão, P. C. (2020). The role of parental emotional validation and invalidation on children's clinical symptoms: A study with children exposed to intimate partner violence. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/15379418.2020.1731399>
- Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A., y Gómez, I. (2020a). Intervención en flexibilidad parental a través de una intervención grupal en familias. *Behavioral Psychology*, 28(1), 25-57.
- Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A., y Gómez, I. (2020b). 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>
- Fonseca, A., Moreira, H., y Canavarró, 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(6), 862-872. <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2013.00425.x>
- Gershly, N., Meehan, K. B., Omer, H., Papouchis, N., y Sapir, I. S. (2017). Randomized Clinical Trial of Mindfulness Skills Augmentation in Parent Training. *Child and Youth Care Forum*, 46(6), 783-803. <https://doi.org/10.1007/s10566-017-9411-4>
- Hanh, T. N., y Hanh, N. (2011). *Planting Seeds, Practicing Mindfulness with Children*. Parallax Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., y Wilson, K. G. (2012). *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>
- Hervás, G., y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156. <https://doi.org/10.1128/AEM.01840-06>
- Linehan, M. (2014). *DBT skills training manual*. Guilford Press.
- Martin, C. G., Roos, L. E., Zalewski, M., y Cummins, N. (2017). A Dialectical Behavior Therapy Skills Group Case Study on Mothers With Severe Emotion Dysregulation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(4), 405-415. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.08.002>
- Moreira, H., y Cristina Canavarró, M. (2020). Mindful Parenting is Associated with Adolescents' Difficulties in Emotion Regulation Through Adolescents' Psychological Inflexibility and Self-Compassion. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(1), 192-211. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01133-9>
- Oord, S. van der, Bögels, S. M., y Peijnenburg, D. (2012). The Effectiveness of Mindfulness Training for Children with ADHD and Mindful Parenting for their Parents. *Journal of Child and Family Studies*, 21(1), 139-147. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9457-0>
- Oronoz, B., Alonso-Arbiol, I., y Balluerka, N. (2007). A Spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema*, 19(4), 687-692.
- 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>
- Ridderinkhof, A., Bruin, E. I. de, Blom, R., y Bögels, S. M. (2017). Mindfulness-Based Program for Children with Autism Spectrum Disorder and Their Parents: Direct and Long-Term Improvements. *Mindfulness*, 9(3), 773-791. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0815-x>
- Rosenthal, R. (1994). Parametric measures of effect size. En H. Cooper y L. V. Hedges (dirs.), *The handbook of research synthesis*. Russell Sage Foundation.
- Ruiz, F. J., Herrera, A. I. L., Luciano, C., Cangas, A. J., y Beltran, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire—II. *Psicothema*, 25(1), 123-129. <https://doi.org/10.7334/psicothema2011.239>
- Schoors, M. V., Paepe, A. L. D., Lemiere, J., Morez, A., Norga, K., Lambrecht, K., Goubert, L., & Verhofstadt, L. L. (2019). Family Adjustment When Facing Pediatric Cancer: The Role of Parental Psychological Flexibility, Dyadic Coping, and Network Support. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02740>
- Seligowski, A. V., & Orcutt, H. K. (2015). Examining the Structure of Emotion Regulation: A Factor-Analytic Approach. *Journal of Clinical Psychology*, 71(10), 1004-1022. <https://doi.org/10.1002/jclp.22197>
- Singh, N., Lancioni, G., Winton, A., Singh, J., Curtis, J. W., Wahler, R., & McAleavy, K. (2007). Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities. *Behavior Modification*, 31(6), 749-771. <https://doi.org/10.1177/0145445507300924>
- Thyer, B. A. (2012). *Quasi-Experimental Research Designs*. Oxford University Press.

- Vázquez, C., Duque, A., y Hervás, G. (2013). Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: Validation and normative data. *Spanish Journal of Psychology*, 16(e82), 1-15. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>
- Whittingham, K. (2015). Connect and shape: A parenting meta-strategy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 103-106. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.03.002>
- Whittingham, K., Sanders, M. R., McKinlay, L., & Boyd, R. N. (2019). Parenting Intervention Combined with Acceptance and Commitment Therapy: Processes of Change. *Journal of Child and Family Studies*, 28(6), 1673-1680. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01386-9>
- Zalewski, M., Maliken, A. C., Lengua, L. J., Gamache Martin, C., Roos, L. E., y Everett, Y. (2020). Integrating dialectical behavior therapy with child and parent training interventions: A narrative and theoretical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12363>