

Research Articles // Artículos de investigación

- | | | |
|---|-------|--|
| Anette Brogård-Antonsen
Erik Arntzen | 3-15 | Use of Conditional-Discrimination Training in Remembering Relatives in a Man with Alzheimer's Disease. |
| Francesca Brandolin
Päivi Lappalainen
Ana Gallego
Simone Gorinelli
Raimo Lappalainen | 17-29 | Understanding and Explaining Psychological Distress in International Students. |
| Essi Sairanen
Daniel Wallsten
Dermot Barnes-Holmes
Maria Tillfors | 31-41 | What if you could see yourself with my eyes? A Pilot Study of the Impact of a Virtual Reality-environment on Relational Responding to Self. |
| Reiner Fuentes Ferrada
Leonardo D Bacigalupe
Jorge Ordóñez Carrasco
Melissa Münzenmayer
Miguel A Navarro
María J Escobar
Javiera Cárdenas
Álvaro I. Langer | 43-55 | Mental Health and Religiosity: The Role of Experiential Avoidance in the Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress. |
| Louis De Page
Gina Rossi | 57-66 | Factor structure invariance of the Defense Style Questionnaire-60 in outpatients. |
| Mario Guzmán Sescosse
Jaime Sebastián F. Galán Jiménez
José Luis Calderón Mafud | 67-78 | Bienestar psicológico, salud mental y pautas percibidas de apego: estudio comparativo entre mexicanos y estadounidenses durante la pandemia COVID 19. [<i>Psychological Well-Being, Mental Health and Patterns of Perceived Attachment A Comparative Study between Mexicans and Americans during COVID-19 Pandemic.</i>] |

Theoretical and Review Articles // Artículos teóricos y de revisión

- | | | |
|---|--------|--|
| María Cantero García
Alejandro Cabeza
Víctor Lores Moreno
Francisco Rivera Rufete
Jesús González Moreno | 81-92 | Utilidad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes oncológicos: revisión sistemática. [<i>Utility of Acceptance and Commitment Therapy with cancer patients: Systematic Review.</i>] |
| José Luis Vicente Escudero
Belén Sánchez Navarro | 93-105 | Meta-Analysis of Web-based Treatments for PTSD in Women Exposed to Intimate Partner Violence and Sexual Abuse |

Notes and Editorial Information // Avisos e información editorial

- | | | |
|------------------|---------|---|
| Editorial Office | 109-110 | Normas de publicación- <i>Instructions to Authors.</i> |
| Editorial Office | 111 | Cobertura e indexación de IJP&PT. [<i>IJP&PT Abstracting and Indexing.</i>] |

ISSN 1577-7057

© 2023 Asociación de Análisis del Comportamiento, Madrid, España

IJP&PT

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY & PSYCHOLOGICAL THERAPY

EDITOR

Francisco Javier Molina Cobos
Universidad de Almería, España

REVIEWING EDITORS

Mónica Hernández López
Universidad de Jaén
España

Francisco Ruiz Jiménez
Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Colombia

ASSOCIATE EDITORS

Dermot Barnes-Holmes
Ulster University
UK

J. Francisco Morales
UNED-Madrid
España

Mauricio Papini
Christian Texas University
USA

Miguel Ángel Vallejo Pareja
UNED-Madrid
España

Kelly Wilson
University of Mississippi
USA

ASSISTANT EDITORS

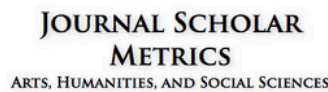
Francisco Cabello Luque
Adolfo J. Cangas Díaz
Emilio Moreno San Pedro

Universidad de Murcia, España
Universidad de Almería, España
Universidad de Huelva, España

STATEMENTS, OPINIONS, AND RESULTS OF STUDIES PUBLISHED IN *IJP&PT* ARE THOSE OF THE AUTHORS AND DO NOT REFLECT THE POLICY OR POSITION OF THE EDITOR, EDITORIAL COUNCIL OF *IJP&PT*, AND AAC; REGARDING ACCURACY OR RELIABILITY, NO GUARANTEE CAN BE OFFERED OTHER THAN THAT THE PROVIDED BY THE AUTHORS THEMSELVES.

LAS DECLARACIONES, OPINIONES Y RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS PUBLICADOS EN *IJP&PT* PERTENECEN EN EXCLUSIVA A LOS AUTORES, Y NO REFLEJAN LA POLÍTICA O POSICIÓN DEL EDITOR, DEL EQUIPO EDITORIAL, NI DEL CONSEJO EDITORIAL DE *IJP&PT*, NI DE LA AAC; EN CUANTO A SU EXACTITUD O FIABILIDAD, NO PUEDE OFRECERSE NINGUNA OTRA GARANTÍA QUE NO SEA LA APORTADA POR LOS PROPIOS AUTORES.

***IJP&PT* IS INCLUDED IN THE FOLLOWING INDEXING AND DOCUMENTATION CENTERS**



Utilidad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes oncológicos: revisión sistemática

María Cantero García*

Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España

Alejandro Cabeza

Universidad Internacional de Valencia, España

Víctor Lores Moreno, Francisco Rivera Rufete

Universidad Europea de Madrid, España

Jesús González Moreno

Universidad Internacional de Valencia, España

ABSTRACT

Utility of Acceptance and Commitment Therapy with cancer patients: Systematic Review. Cancer patients have multiple alternatives in psychotherapy to address the emotional difficulties that accompany this disease. Within these alternatives, Acceptance and Commitment Therapy is being provided due to its functionality in this population. It is necessary to review the results of the scientific literature regarding the efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on psychological difficulties in cancer patients. Databases of MedLine, PubMed, Cochrane, and Google Scholar were reviewed to access information in English and Spanish related to this therapy in the last 15 years. From the articles found, we selected 16 that take into account dimensions such as experiential avoidance or psychological flexibility; limitations were also analyzed. Acceptance and Commitment Therapy is observed as one of the most successful therapy in Psycho-oncology to improve depressive and anxiety symptoms due to the increase in psychological flexibility and decrease in the avoidance of cognitions and emotions related to cancer.

Key words: cancer, ACT, psycho-oncology, systematic review.

How to cite this paper: Cantero García M, Cabeza A, Lores Moreno V, Rivera Rufete F & González Moreno J (2023). Utilidad de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes oncológicos: Revisión Sistemática. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 23, 1, 81-92.

Novedad y relevancia

¿Qué se sabe sobre el tema?

- El cáncer es una de las principales causas de muertes en España.
- Además del tratamiento médico es de especial importancia el tratamiento psicológico.
- Entre las alternativas de psicoterapia que se pueden ofrecer al paciente oncológico, la Terapia de Aceptación y Compromiso juega un papel fundamental de acuerdo a los resultados obtenidos con su aplicación.

¿Qué añade este artículo?

- Una revisión sistemática de los estudios que valora la eficacia de ACT en pacientes oncológicos.
- Los resultados de la revisión muestran los beneficios de la aplicación de ACT en pacientes con cáncer respecto a la reducción de la evitación experiencial y de la sintomatología ansiosa-depresiva.

Según la OMS, el cáncer continúa siendo una de las primeras causas de mortalidad en el mundo, anticipando un número de casos nuevos de unos 29 millones anuales en los próximos 20 años. Algunas estadísticas disponibles de 2020 informan de que se diagnosticaron unos 19 millones de casos nuevos y en España se calculan unos 276.000 casos en el último año 2021 (Sociedad Española de Oncología Médica, 2021). El Instituto Nacional de Estadística señaló que el cáncer fue la segunda causa de muertes en España en 2018, mientras que, acorde a la Red Española de Registros

* Correspondencia: María Cantero García, Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Pontificia Comillas, c/ Universidad Pontificia Comillas, 3-5, 28049 Madrid, España. Email: mcantero@comillas.edu

de Cáncer, el número total de casos incidentes estimados para 2021 es de 276.239 de los que 158.867 son en hombres y 117.372 en mujeres.

Dentro del tratamiento que pueden recibir los pacientes que sufren esta enfermedad, además del médico y farmacológico, se encuentra el psicológico. La psicooncología es una alternativa científica para que el paciente reciba una atención emocional a lo largo del tratamiento médico, también para que la reciban los familiares y el personal sanitario con el cual el paciente tiene contacto. Además, esta disciplina se encarga del abordaje psicosocial de la enfermedad y los factores psicológicos que influyen en la morbilidad y mortalidad producida por el cáncer (Camargo & Castañeda, 2019). Al respecto, Cruzado (2013), ampliando la definición antes mencionada, describe la psicooncología como un campo interdisciplinario entre la psicología y las ciencias biomédicas que se dedica a la prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos relacionados con el cáncer, así como a la comunicación e interacción entre el paciente y la comunidad que presta los servicios de atención sanitaria con el objetivo de optimizar los recursos sanitarios accesibles para la salud del paciente oncológico.

En esta misma línea y acorde a los Estatutos Renovados de la Sociedad Española de Psicooncología (Sociedad Española de Psicología Oncológica, 2020), el objetivo principal de la Psicooncología consiste en garantizar tanto como sea posible la salud bio-psico-relacional y social del enfermo oncológico a lo largo de todo el proceso de enfermedad y recuperación, incluyendo aspectos como la muerte y el duelo si ese fuera el desenlace de la enfermedad. La Psicooncología atiende las problemáticas relacionadas con los pacientes de cáncer a lo largo del continuo evolutivo que afecta a todas las edades, incluyendo también casuísticas que competen a los estudios genéticos del cáncer, e incorporando competencias de la Psicología Social y el trabajo interdisciplinar con diferentes organismos y recursos comunitarios.

Teniendo en cuenta el apoyo terapéutico proporcionado por la psicooncología, Cabrera, López González, López Cabrera y Arredondo (2017) señalan la importancia de evaluar e intervenir sobre aquellos factores de riesgo y protectores del cáncer, así como sobre aquellos comportamientos relacionados con la aparición del mismo. Además de lo ya mencionado, la psicooncología se encargará de acercarse al entorno cultural, psicosocial, y espiritual del paciente, tratando de evaluar e intervenir sobre este contexto con el fin de reducir la sintomatología afectiva relacionada con la problemática del paciente oncológico, reducir la morbilidad psicológica, y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Dentro de las alternativas de psicoterapia que se pueden ofrecer al paciente oncológico (Cruzado, 2013), la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) juega un papel fundamental por su facilidad para generar flexibilidad a la hora de afrontar las dificultades, permitiendo al paciente la aceptación de la enfermedad y promoviendo el compromiso con el tratamiento psicológico a la vez que disminuye la evitación existencial y permite un mayor conocimiento al paciente de sí mismo (Camargo y Castañeda, 2019). Esta terapia tiene por objetivo disminuir el sufrimiento y aumentar el bienestar, actualmente tiene mucho respaldo empírico y no se han encontrado efectos adversos en su aplicación (Gloster, Walder, Levin, Twohig, & Karekla, 2020). ACT incide en la función y el contexto de los fenómenos psicológicos frente a el contenido y la forma de los sentimientos, los pensamientos y las sensaciones (Blackledge, Ciarrochi y Deane, 2009). Ayudando a vivir una vida definida por la apertura, la conciencia y el compromiso flexible con los comportamientos que se sustentan en los propios valores, favoreciendo así la flexibilidad psicológica (Bond, Hayes y Barnes-Holmes, 2006). Se

diferencia de algunos tipos de terapia como la cognitivo-conductual en el uso de figuras como las metáforas, paradojas, y ejercicios experienciales (Barraca-Mairal, 2007).

Un aspecto sobre la importancia de ACT en psicooncología es el aspecto de la evitación experiencial. Para Hayes, Strosahl y Wilson (2011) la evitación experiencial es el fenómeno que ocurre cuando una persona no desea permanecer en contacto con una experiencia privada concreta, sensaciones corporales, emociones, pensamientos, recuerdos, comportamientos, y toma medidas para alterar la naturaleza y existencia de estas experiencias, así como del contexto que la elicit. Como alternativa a esta evitación, estos autores plantean la búsqueda de la aceptación y apuntan al incremento de la flexibilidad psicológica para favorecer la aceptación. Destacando la importancia de la evitación experiencial Páez, Gutiérrez y Luciano (2005) la definen como un patrón conductual de regulación caracterizado por la reducción o supresión de pensamientos y emociones desagradables relacionadas con el cáncer. En el caso de los pacientes oncológicos, este aspecto es especialmente relevante debido al intento de reducir el malestar provocado por las dificultades emocionales y vitales asociadas al cáncer (Páez, Gutiérrez & Luciano, 2005).

Rasero y Hernández (2019) explican las dimensiones de evitación experiencial o inflexibilidad psicológica como la tendencia a evitar y controlar la experiencia privada aversiva. Estos autores proporcionan una revisión sistemática sobre la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso en pacientes con cáncer, encontrando estudios coincidentes en el papel de la evitación en pacientes oncológicos (Feros, Lane, Ciarrochi & Blackledge, 2013; Rost, Wilson, Buchanan, Hidebrandt & Mutch, 2012). En Montesinos (2009) y Montesinos, Hernández & Luciano (2001) se menciona la necesidad de aplicar las diferentes alternativas eficaces de psicoterapia a los pacientes con cáncer, especificando la posible y prometedora eficacia de ACT por su capacidad de alterar el patrón de evitación de las dificultades emocionales, cognitivas, y conductuales relacionadas con el cáncer, así como de continuar investigando los beneficios de la misma en el ámbito de la psicooncología.

Debido a la realidad existencial a la que se enfrentan los pacientes oncológicos, se hace necesario continuar investigando aquellas alternativas de psicoterapia que demuestren eficacia tanto por sus posibilidades de aplicación como por su capacidad de generar características psicológicas que permitan afrontar una enfermedad tan temida como es el cáncer.

En esta línea, González Fernández & Fernández Rodríguez (2019) y Rasero & Hernández (2019) han revisado las bases de datos hasta 2016 con el objetivo de entender la aplicación y eficacia de la terapia de aceptación y compromiso sobre la población oncológica. Debido a la necesidad de proporcionar un conocimiento exhaustivo acerca del uso de la terapia de aceptación y compromiso en pacientes oncológicos, se hace necesario revisar aquella bibliografía empírica relevante que pueda proporcionar una información consistente sobre cómo esta terapia afecta aspectos centrales de la vida del paciente oncológico, como son la flexibilidad y la evitación experiencial. Asimismo, y por la necesidad de proporcionar los servicios más oportunos en psicooncología, este trabajo trata de revisar la literatura acerca de cómo la sintomatología emocional se ve afectada tras la modificación de las dimensiones mencionadas anteriormente como flexibilidad psicológica o evitación experiencial por el uso de la ACT en pacientes oncológicos.

El objetivo principal de este estudio se ha formulado de acuerdo con la estrategia PICO, siendo este, llevar a cabo una revisión sistemática de los estudios que valoren la eficacia de ACT en pacientes oncológicos, para mejorar variables psicosociales implicadas

en el transcurso de la enfermedad. Para la realización de este trabajo se han seguido la declaración PRISMA 2020, para la publicación de revisiones sistemáticas (Page et alia, 2021). Como objetivos específicos se establecen los siguientes: 1) analizar las principales características de los estudios y analizar sus limitaciones/sesgos; 2) analizar los resultados obtenidos en cambio de flexibilidad psicológica; y 3) analizar la reducción de sintomatología ansiosa-depresiva.

MÉTODO

Procedimiento

Se consultaron las bases de datos de PubMed y PsycINFO. Adicionalmente, se ha consultado GoogleScholar. La búsqueda se ha realizado en inglés y español, utilizando como los mismos términos clave los siguientes: “terapia de aceptación y compromiso” o “acceptance and commitment therapy (ACT)”, “cáncer” o “cancer”, “psicooncología” o “psychoncology”. Estos términos fueron unidos con el operador booleano “AND”. La búsqueda bibliográfica fue realizada por tres de los autores del manuscrito, así como, la codificación de los artículos seleccionados.

Se utilizó el gestor bibliográfico Zotero para agrupar y ordenar los estudios, sirviendo también para eliminar aquellos repetidos. Los criterios de selección fueron estudios de 2011 a la actualidad, que contenían información acerca de la utilidad de la ACT en pacientes oncológicos, que atendieran al efecto que las variables flexibilidad y evitación experiencial tienen sobre la reducción de la sintomatología de ansiedad y depresión. Podían contener tanto metodología cualitativa como cuantitativa, estar escritos en inglés o en español.

Los criterios de exclusión fueron estudios de menor relevancia como trabajos de fin de grado o máster y revisiones narrativas. También se descartaron protocolos de estudios no finalizados. Toda esta información aparece recogida en el diagrama de flujo que se recoge en la figura 1.

Con los estudios que superaron los criterios de elegibilidad, se realizó lectura crítica para examinar de manera sistemática la evidencia científica de cada uno y valorando su fiabilidad y relevancia. Se analizó la presencia en los trabajos de información sobre la calidad de los estudios según la escala PEDro (Moseley, Herbert, Sherrington & Maher, 2002). Esto sirvió para hacer una valoración de la calidad de cada uno de los trabajos (baja, media, alta). En la tabla 1 se encuentran la información principal de los estudios analizados, de los 105 artículos que se encontraron, 15 fueron eliminados, otros 25 fueron filtrados por no valorar flexibilidad y evitación, quedando finalmente 16.

Además, se extrajo información relevante para la consecución de los objetivos de la presente revisión referente al autor y año de publicación, tipo de estudio, objeto de estudio y principales resultados, como se muestra en la Tabla 2. Tanto el proceso de búsqueda, como el de selección, así como la extracción de la información, se realizaron de forma independiente en las mismas fechas por dos investigadores del equipo, en caso de discrepancia entre el cumplimiento de los criterios de inclusión o no, un tercer miembro del grupo participó en la decisión.

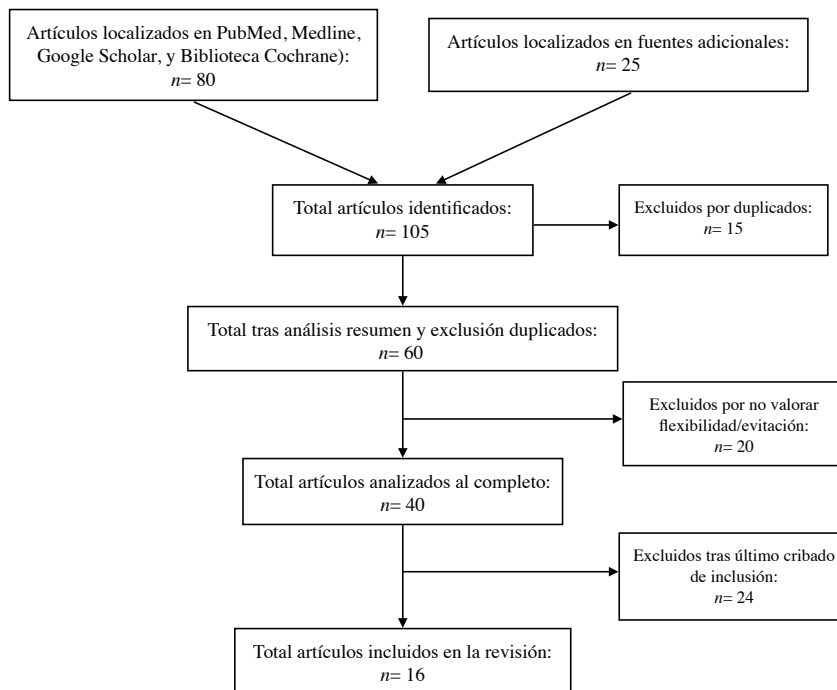


Tabla 1. Calidad metodológica según la escala PEDro.

Estudio	cl	aa	ao	gs	aa	ct	ca	85	it	eg	pv	Total
(Ghasemi <i>et alia</i> (2016)	S	N	N	S	N	N	N	S	S	S	S	6 (media)
(Ghorbani <i>et alia</i> (2021)	S	s	N	S	N	N	N	S	S	S	S	7 (alta)
(Najvani <i>et alia</i> (2015)	S	s	N	S	N	N	N	S	S	S	S	7 (alta)
(Johns <i>et alia</i> (2020)	S	N	N	S	N	N	N	S	N	S	S	5 (media)
(Mosher <i>et alia</i> (2019)	S	S	N	S	N	N	N	S	S	N	S	6 (alta)
(Serfaty <i>et alia</i> (2019)	S	S	N	S	N	N	N	S	S	S	S	7 (alta)
(Sadeghi <i>et alia</i> (2018)	S	S	N	S	N	N	N	S	S	S	S	7 (alta)
(Mosher <i>et alia</i> (2018)	S	S	N	S	N	N	N	S	S	S	S	7 (alta)
(Dadashi & Momeni 2017)	S	S	N	S	N	N	N	S	S	S	S	7 (alta)
(Arch & Mitchell 2016)	S	S	N	S	N	N	N	S	S	S	S	7 (alta)
(Mohabbat-Bahar <i>et alia</i> (2015)	S	S	N	S	N	N	N	S	S	N	S	6 (alta)
(Köhle <i>et alia</i> (2017)	S	S	N	S	N	N	N	S	S	S	S	7 (alta)
(Rost <i>et alia</i> (2012)	S	S	N	S	N	N	N	S	S	N	S	6 (alta)
Feros <i>et alia</i> (2011)	S	S	N	S	N	N	N	S	S	N	S	6 (alta)
Pérez Rivero & Uribe Rodríguez (2016)	S	S	N	S	N	N	N	S	S	N	S	6 (alta)
Montesinos & Luciano (2016)	S	S	N	S	N	N	N	S	S	s	S	7 (alta)

Notas: aa= participantes asignados aleatoriamente; ao= asignación a grupos permaneció oculta; ca= cegamiento para asesores; cl= especifican criterios elección; cs= cegamiento para todos participantes; ct= cegamiento para todos terapeutas; eg= informa al menos un resultado de comparaciones estadísticas entre grupos; gs= grupos similares en características básicas; it= análisis por intención de tratar; N= no; pv= medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado; S= si; 85= medidas al menos un resultado obtenidas en más del 85% participantes inicialmente asignados a grupos.

Tabla 2. Resumen descriptivo de resultados.

Estudio	Tipo estudio/N	Procedimiento/Intervención	Instrumentos evaluación	Otras características	Principales resultados
Ghaseini <i>et alia</i> (2016)	Pre-post con GC N= 24	ACT 8 sesiones grupales	SELQ	Muestra pequeña	<ul style="list-style-type: none"> ↑ aproximación, ↓ sintomatología ansiosa/depresiva ↑ significativo expectativa de vida GE. No diferencias expectativas de vida GC.
Ghorbani <i>et alia</i> (2021)	Ensayo clinico pre-post con GC N= 40	ACT 8 sesiones semanales grupales	DASS-21 CPAQ AAQ-II	Muestra pequeña y autoinforme	<ul style="list-style-type: none"> ↑ aceptación dolor ↓ evitación ↑ flexibilidad psicológica ↓ sintomatología depresiva DifSig pre-post en GE. ↑ flexibilidad psicológica Mejora sintomatología depresiva DifSig pre-test, post-test y seguimiento, entre GE y G
Najvani <i>et alia</i> (2015)	Semi-experim. N= 20	ACT 8 sesiones grupales	BDI-II AAQ-II	Muestra pequeña	<ul style="list-style-type: none"> ↑ evitación ↓ sintomatología ansiosa ↓ significativo miedo recurrencia cáncer en GE ACT
Johns <i>et alia</i> (2020)	Pre-post aleatorizado N= 91	ACT 6 Sesiones grupales	Autoinformes FHQ-8 IES-R C.AACQ GAD-7 PROMIS	Población concreta y muestra reducida	<ul style="list-style-type: none"> PHQ-8 IES-R PROMIS
Mosher <i>et alia</i> (2019)	Aleatorizado N= 25	ACT y Soporte educacional 6 sesiones telefónicas	MDASI PROMIS-PI FSI PROMIS-SI PROMIS-PIM	Por teléfono, intervenciones cortas	<ul style="list-style-type: none"> PROMIS-SFM PROMIS-SSD PROMIS-SFD PROMIS-SFA
Serfaty <i>et alia</i> (2019)	Aleatorizado con GC N= 42	ACT 8 Sesiones individuales	FACT-G K10 AAQII	Muestra pequeña	<ul style="list-style-type: none"> GE: mejora significativa a 6 meses: ↑ flexibilidad y aceptación, mejora funciones físicas, ↓ estrés, mejora aceptación y manejo dolor, ↓ significativo SA/D ↑ Calidad de vida y resiliencia
Sadeghi <i>et alia</i> (2018)	Semi-experim. pre-post con GC N= 20	ACT 8 Sesiones grupales	OLQ Connor-Davidson Resilience Scale	Muestra pequeña, sólo mujeres	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Calidad de vida y resiliencia
Mosher <i>et alia</i> (2021)	GE/GC N= 40	ACT + soporte educativo Sesiones telefónicas	MDASI FSI PROMIS	Intervención por teléfono, muestra pequeña	<ul style="list-style-type: none"> ↓ depresión Eficacia en problemas sueño y fatiga
Dadashi & Momeni (2017)	Semi-experim. con GC. N= 30	ACT 8 Sesiones individuales	SHQ	No aleatorizado	<ul style="list-style-type: none"> ↑ flexibilidad ↓ sintomatología ansiosa/depresiva Aumento significativo esperanza GE
Arch & Mitchell (2016)	Ensayo clinico N= 43	ACT 7 Sesiones	STAI-6 items PHQ-4 C.AACS STAI-20-items CESDS AAQ-II		<ul style="list-style-type: none"> RAND SF-36 CRS-OF RIES OLQ AAQ-II

Tabla 2 (continuación). Resumen descriptivo de resultados.

Autores/ muestra	Tipo estudio/N	Procedimiento/Intervención	Instrumentos evaluación	Otras características	Principales resultados
Molabhai-Bahar <i>et alia</i> , (2015)	Semi-experim., pre-post con GC/ N= 30	ACT 8 Sesiones grupales	BAI BDI-II	No alienación, no seguimiento	↓ significativo sintomatología depresiva y ansiedad GE Promoción empoderamiento
Köhle <i>et alia</i> (2015)	Ensayo aleatorizado Tres grupos (dos intervenciones y GC lista espera)	ACT 6 o 12 Sesiones grupales + apoyo directo u <i>online</i>	<i>Hold on, for each other</i> HADS CSQ-8 MHC-SF CSI EQ-5D AAQ-II 7-item SCS-SF	<i>Online</i> , para cuidadores de los pacientes (basado en ACT)	↓ evitación ↓ ansiedad
Rost <i>et alia</i> , (2012)	Pre-post; seguimiento GE ACT y GC tratamiento habitual N= 47	ACT 12 Sesiones presenciales con terapia	BDI-II BAI POMS CECS	WBSI COPE FACT-G	↓Evitación ↓aceptación ↓Tolerancia pensamientos intrusivos ↓Ansiedad y depresión Mejora calidad de vida Mejora significativa GE
Feros <i>et alia</i> (2013)	Pre-post y seguimiento sin GC N= 45	ACT 9 Sesiones grupales	DT DASS-21 FACT-G AAQ-II	Autoinforme, sin grupo control	↓Flexibilidad ↓Síntomas ansiosos y depresivos
Pérez-Rivero & Uribe, (2016)	Estudio de caso	ACT 14 Sesiones individuales	BDI-II HADS STAI FNV	AAQ-II RMAV CV	↓ Conductas evitativas ↓ Aceptación pensamientos y emociones Mejora del manejo de sintomatología Ampliación repertorio conductual. ↓Clínicamente significativo en interferencia miedo recidiva seguimiento trimestral. Cambios en interferencia significativos comparados pre, post, seguimiento y GE v/GC. Cambios: mejorar emocional y preocupación ansiosa.
Montesinos & Luciano (2016)	Pre-post y seguimiento con GC lista de espera N= 12	ACT 1 Sesión individual	HADS MINIAC IBQ	Muestra pequeña, no atribuyen todos los efectos al tratamiento	pre, post, seguimiento y GE v/GC. Cambios: mejorar emocional y preocupación ansiosa.

Maa: ↑= Aumento; ↓= Disminución; DT/Sig= Diferencias significativas; GC= grupo control; GE= grupo experimental; AAQ-II= Acceptance and Action Questionnaire-II; ASES= 19-item Active Engagement Scale; BAI= Beck Anxiety Inventory; BDI-II= Beck Depression Inventory-II; BRS= 6-item Brief Resilience Scale; CAACQ= Cancer Acceptance and Action Questionnaire; CAACS= Your Current Anxiety About Cancer Scale; CECS= Courland Emotional Control Scale; CES-D= Center for Epidemiological Studies Depression Scale; CCOPE= Coping Orientation to Problems Experienced; CPAQ= Chronic Pain Acceptance Questionnaire; CRS-OE= Overall Fear Scale from the Concerns about Recurrence Scale; CSI= 13-item Caregiver Strain Index; CSQ-8= 8-item Client Satisfaction Questionnaire; CV= Questionario de Valores; DASS-21= Depression, Anxiety, and Stress Scale; DT= Distress Thermometer; EQ-5D= European Quality of Life-5 Dimension; FACT-G= Functional Assessment of Cancer Therapy-General; FERI-SF= Fear of Cancer Recurrence Inventory; Short Form; FNV= Formulario Narrativo de Valores; FSE= Fatigue Symptom Inventory; GAD-7= Generalized Anxiety Disorder- 7 items; HADS= Hospital Anxiety and Depression Scale; HES-R= Impact of Event Scale-Revised (22 items); K10= Kessler Psychological Distress Scale; MDASI= MD Anderson Symptom Inventory; 4-items; MHC-SF= Mental Health Continuum-Short Form; OIQ= Orientation to Life Questionnaire; PHQ-4= 4-item Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression; PHQ-8= Patient Health Questionnaire 8 Depression Scale; PMS= 5-item Pain Mastery Scale; POMS= Profile of Mood States; PRODISQ= Productivity and Disease Questionnaire; PROMIS= Patient Reported Outcomes Measurement Information System; PROMIS-P= PROMIS Scale for Pain Interference; PROMIS-PW= Pain Intensity Measure 3 items; PROMIS-SFA= 4-item Short-Form Anxiety measure; PROMIS-SFM= 4-item Short-Form Depression measure; PROMIS-SFM= 4-item Short-Form Fatigue measure; PROMIS-SF= 8 items Scale for Sleep-related Impairment; PROMIS-SSD= 4-item Short-Form Sleep Disturbance measure; PTGI-SF= Post-traumatic Growth Inventory-Short Form QoL= Quality of Life; RAND SF-36= Short Form Health Survey (SF-36); RIES= Revised Impact of Events Scale; RMAV= Registro de Malastur y Acciones Valiosas; SCS-SF= Self-compassion Scale Short-Form; SELQ= Snyder Hope Questionnaire; SHQ= Snyder Hope Questionnaire; STAI= State-Trait Anxiety Inventory; TTC-P= Treatment Inventory of Costs in Patients with psychiatric disorders; WBSI= White Bear Thought Suppression Inventory.

RESULTADOS

Del análisis de los estudios seleccionados se desprende que la mayoría de los estudios encontrados son experimentales y cuasiexperimentales, a excepción de un estudio de caso único (Pérez y Uribe, 2016). En lo que respecta a la muestra, existe diversidad en los grupos y sujetos asignados a estos, aunque en la mayoría de los trabajos considera grupos de en torno a 20 personas, siendo el más amplio de 91 (Johns et alia, 2020). La mitad de los estudios son de los últimos 5 años. Y el resto de los estudios son de entre los últimos 6-10 años. En lo que respecta a la calidad de los trabajos, 9 de ellos han obtenido una puntuación de la calidad metodológica alta, 6 medía y tan sólo 1 bajo, siendo la mayor limitación el cegamiento tanto de evaluadores como de participantes en los estudios.

En cuanto al incremento de flexibilidad psicológica, Feros et alia (2013), Rost, Wilson, Buchanan, Hildebrandt y Mutch (2012) y otros estudios más recientes (i.e, Arch & Mitchell, 2016; Dadashi & Momeni, 2017; Ghasemi, Dehghan, Farnia, Tatari & Alikhani, 2016; Ghorbani, Zanjani, Omid & Sarvizadeh, 2021; González Fernández & Fernández Rodríguez, (2019; Montesinos & Luciano, 2016; Najvani, Neshatdoost, Abedi & Mokarian, 2015; Pérez & Uribe, 2016), han señalado mayor capacidad de aproximación de los pacientes oncológicos a los sentimientos y pensamientos incómodos relacionados con el cáncer tras haber utilizado la terapia de aceptación y compromiso.

Sobre la reducción de la sintomatología ansioso-depresiva, los resultados de Feros et alia (2013), Ghorbani et al. (2021), González Fernández, Fernández Rodríguez, Paz Caballero & Pérez Álvarez (2018), Montesinos & Luciano (2016), Mohabbat-Bahar, Maleki-Rizi, Akbari & Moradi-Joo (2015); Najvani et alia (2015); Pérez & Uribe (2016); Rost et alia (2012) informaron acerca de la reducción de ambas. Algunas de las muestras son casos de cáncer de mama y sintomatología depresiva (Dadashi & Momeni, 2017; Ghasemi et alia, 2016; Ghorbani et alia, 2021; Mohabbat-Bahar et alia, 2015; Najvani et alia, 2015).

Algunos estudios incluyeron otros objetivos. Por ejemplo, Ghasemi et alia (2016) incluyeron el estudio de la expectativa de vida; Johns et alia (2020) tuvieron en cuenta la calidad de vida y el miedo de recurrencia de la enfermedad; Mosher et alia (2019) consideraron la interferencia sintomatología cáncer con funcionamiento vital; Serfaty et alia (2019) incluyeron el estrés y el funcionamiento básico y Sadeghi et alia (2018) contemplaron la calidad de vida.

En lo que respecta a los hallazgos encontrados en los estudios revisados, la mayoría encuentran resultados positivos y diferencias significativas respecto a grupos controles. No obstante, Mosher et alia (2019) no encontraron efectos significativos en el funcionamiento vital, y Köhle et alia (2015) no presentaron resultados de la intervención, sólo del procedimiento. Entre los instrumentos de evaluación utilizados, el más empleado en varios estudios es el Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II, Hayes et alia, 2004), aunque también son empleados varios instrumentos para valorar síntomas depresivos o ansiosos entre los que destacan la Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21, Lovibond & Lovibond, 1995) o el Beck Depression Inventory-II (BDI-II, Beck, Steer & Brown, 1996). La mayoría de estudios utilizaron intervenciones grupales con una duración típica de 8 sesiones.

Hay algunos estudios que presentan características relevantes que deben ser destacadas. Por ejemplo, el estudio de (Mosher et alia., 2019) se realizó mediante intervenciones breves a través del teléfono; en el estudio de Köhle et alia (2015) la

intervención se realizó de forma online y para cuidadores de pacientes; y, por último, el estudio de Pérez y Uribe (2016) fue un estudio de caso.

DISCUSIÓN

El cáncer tiene efectos directos en el estado emocional del paciente durante todas las fases del trascurso de la enfermedad (Villalva y Serrano, 2011), de modo que parece necesario el desarrollo y consolidación de intervenciones orientadas a paliar estos efectos emocionales.

El estudio se planteó revisar sistemáticamente la literatura disponible acerca del empleo de ACT en psicooncología, debido al crecimiento en el uso de esta terapia de tercera generación en los últimos 20 años, y la eficacia demostrada para abordar aspectos como la evitación o la mejoría en la sintomatología de depresión o ansiedad que pueda vivir el paciente durante y después de la enfermedad (Mathew, Doorenbos, Jang & Hershberger, 2021; Páez et alia, 2005).

Esta revisión muestra resultados positivos de ACT en pacientes con cáncer respecto a la reducción de la evitación experiencial y de la sintomatología ansioso-depresiva. Resultados que van en la línea de los mostrados por Rasero y Hernández (2019), quienes concluían que con ACT se han obtenido beneficios en este campo por encima de otras terapias, como es el caso de la terapia cognitivo conductual y derivados (Páez et alia, 2005; Rost et alia, 2012).

Es importante señalar que este ámbito de investigación está en desarrollo como muestran lo recientes que son la mayoría de los estudios revisados, aunque aún es escasa la investigación disponible asociada, siendo las revisiones sistemáticas o metaanálisis sobre el tema realmente escasos (p.ej. Graham et alia, 2019; Rasero & Hernández, 2019).

Este estudio muestra que las intervenciones existentes, normalmente se han llevado a cabo con pequeños grupos y son relativamente cortas (Ghasemi et alia, 2016), lo que favorece su implantación, aunque pueda suponer una limitación de los propios estudios.

Otro aporte de este estudio, frente a las anteriores revisiones, ha sido mostrar la calidad de los estudios incluidos, al mostrar que la mitad tienen una alta calidad y el resto tienen una calidad media. Dato favorable que significa que los estudios que sustentan estas intervenciones son robustos y sus conclusiones fiables.

A pesar de que la mejoría que promueve ACT en pacientes con cáncer parece indiscutible, se encuentran algunas limitaciones que otros autores han identificado con anterioridad (Rasero & Hernández, 2019), por ejemplo el escaso número de estudios encontrados acerca de ACT con pacientes oncológicos; asimismo, y que los estudios encontrados sean muy diferentes en cuanto a metodología y los parámetros y dimensiones analizadas.

Igualmente, una de las dificultades se refiere a las pequeñas muestras utilizadas en los estudios; a pesar de lo cual, ya se encuentran estudios como el de Mosher et alia (2021) que cuenta con una muestra mucho más amplia por el alcance de las nuevas tecnologías en la aplicación de este tipo de terapias. Del mismo modo, el estudio de Malins et alia (2020), con una muestra de 72 jóvenes afectados por tumores cerebrales, plantea obtener resultados positivos en un estudio que finalizará en 2023. Estos y otros estudios permitirán ampliar la valoración de cómo esta terapia puede ayudar los pacientes oncológicos en términos de salud, así como la validez de ACT con pacientes oncológicos.

De este estudio se puede concluir que la literatura científica arroja resultados muy positivos sobre la aplicación y eficacia de la terapia de aceptación y compromiso

en pacientes oncológicos. Resultados que se observan para diferentes tipos de cáncer y cualquier rango de edad, y suponen una mejora de la sintomatología ansioso-depresiva debido a los cambios en variables como la flexibilidad psicológica y la evitación experiencial. Observándose que esta mejoría en la sintomatología psicológica está directamente relacionada con el incremento de flexibilidad psicológica y la disminución de la evitación; por lo que ACT se muestra efectiva en estas enfermedades facilitando la aproximación del paciente a emociones y cogniciones temidas modificando su función a nivel contextual.

No obstante, el estudio de revisión realizado cuenta con algunas limitaciones que conviene no obviar. La primera de ella se refiere a que el estudio busca analizar la utilidad de las intervenciones basadas en ACT en pacientes oncológicos, aunque el análisis que se ha llevado a cabo es cualitativo; sería importante continuarlo con un metaanálisis para poder cuantificar cuánto de positivas son las intervenciones. Otra limitación, y a la vez línea de investigación futura, sería no haberse centrado en los resultados en algunos tipos de cáncer o de población según su edad, que hubiera ayudado a que los resultados fueran más concluyentes y menos generales.

En definitiva, pese a los resultados positivos encontrados en este estudio, en la línea de estudios anteriores, queda patente que la variedad metodológica y la diversidad de enfoques señalan la necesidad de seguir investigando en el campo a fin de aportar mayor evidencia y rigor científico.

REFERENCIAS

- Arch JJ & Mitchell JL (2016). An Acceptance and Commitment Therapy (ACT) group intervention for cancer survivors experiencing anxiety at re-entry. *Psycho-Oncology*, 25, 610-615.
- Barraca-Mairal JB (2007). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 65, 761-781.
- Beck AT, Steer RA & Brown GK (1996). *BDI-II: Beck Depression Inventory Manual*. (2nd Ed. Psychological Corporation).
- Blackledge JT, Ciarrochi J & Deane F (2009). *Acceptance and Commitment Therapy: Contemporary theory, research and practice*. Bowen Hills, Australia: Australian Academic Press
- Bond FW, Hayes SC & Barnes-Holmes D (2006). Psychological flexibility, ACT and organizational behaviour. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26, 25-54. Doi:10.1300/J075V26no1_02
- Cabrera Y, López González EJ, López Cabrera EL & Arredondo BC (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 7, 115-127.
- Camargo Barrero JA & Castañeda Polanco JG (2019). *Psicooncología: Conceptos, factores de riesgo y características psicológicas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento del cáncer a lo largo del ciclo vital*. Madrid: Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Cruzado Rodríguez JA (2013). *Manual de Psicooncología: Tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer*. Madrid: Pirámide.
- Dadashi S & Momeni F (2017). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on hope in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Practice in Clinical Psychology*, 5, 107-114.
- Feros DL, Lane L, Ciarrochi J & Blackledge JT (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: A preliminary study. *Psycho-Oncology*, 22, 459-464. Doi: 10.1002/pon.2083
- Ghasemi F, Dehghan F, Farnia V, Tatari F & Alikhani M (2016). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on life expectancy of female cancer patients at Tehran's Dehshpour Institute in 2015. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17, 4113-4116.
- Ghorbani V, Zanjani Z, Omid A & Sarvizadeh M (2021). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on depression, pain acceptance, and psychological flexibility in married women with breast cancer: a pre- and post-test clinical trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43, 126-133. Doi: 10.47626/2237-6089-2020-0022

- Gloster AT, Walder N, Levin ME, Twohig MP & Karekla M (2020). The empirical status of Acceptance and Commitment Therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192
- González-Fernández S & Fernández-Rodríguez C (2019). Acceptance and Commitment Therapy in Cancer: Review of Applications and Findings. *Behavioral Medicine* 45, 255-269. Doi: 10.1080/08964289.2018.1452713
- González-Fernández S, Fernández-Rodríguez C, Paz-Caballero MD & Pérez-Álvarez M (2018). Treating anxiety and depression of cancer survivors: Behavioral activation versus acceptance and commitment therapy. *Psicothema*, 30, 14-20. Doi: 10.7334/psicothema2017.396
- Graham C, Knijn N, Verheij M, Nagtegaal ID & van der Post RS. (2019). Tumor deposits are a significant prognostic factor in gastric cancer -A systematic review and meta-analysis. *Histopathology*, 74, 809-816. Doi: 10.1111/his.13781
- Hayes SC, Strosahl KD & Wilson KG (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* 2nd Ed. New York: Guilford Press.
- Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello, J, Toarmino D, Polusny MA, Dykstra TA, Batten SV, Bergan J, Stewart SH, Zvolensky MJ, Eifert GH, Bond W, Forsyth JP, Karekla M & McCurry SM (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578. Doi: 10.1007/bf03395492
- Johns SA, Stutz PV, Talib TL, Cohee AA, Beck-Coon KA, Brown LF, Wilhelm LR, Monahan PO, LaPradd ML, Champion VL, Miller KD & Giesler RB (2020). Acceptance and Commitment Therapy for breast cancer survivors with fear of cancer recurrence: A 3-arm pilot randomized controlled trial. *Cancer*, 126, 211-218. Doi: 10.1002/cncr.32518
- Köhle N, Drossaert CHC, Schreurs KMG, Hagedoorn M, Verdonck-de Leeuw IM & Bohlmeijer ET (2015). A web-based self-help intervention for partners of cancer patients based on Acceptance and Commitment Therapy: A protocol of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 15, 1-13.
- Lovibond SH & Lovibond PF (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd. Ed.). Sydney: Psychology Foundation.
- Malins S, Biswas S, Rathbone J, Vogt, W, Pye N, Levene J, Moghaddam N & Russell J (2020). Reducing dropout in Acceptance and Commitment Therapy, Mindfulness-based Cognitive Therapy, and Problem-Solving Therapy for chronic pain and cancer patients using motivational interviewing. *British Journal of Clinical Psychology*, 59, 424-438. Doi: 10.1111/bjc.12254
- Mathew A, Doorenbos AZ, Jang MK & Hershberger PE (2021). Acceptance and Commitment Therapy in adult cancer survivors: A systematic review and conceptual model. *Journal of Cancer Survivorship*, 15, 427-451.
- Mohabbat-Bahar S, Maleki-Rizi F, Akbari ME & Moradi-Joo M (2015). Effectiveness of group training based on Acceptance and Commitment Therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 8, 71-76.
- Montesinos F (2009). Soporte psicooncológico en cáncer de mama: actualización y tratamientos eficaces. *Revisión en cáncer*, 23, 118-124.
- Montesinos F, Hernández B & Luciano C (2001). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en pacientes enfermos de cáncer. En C Luciano (Ed.), *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Libro de Casos*. Valencia: Promolibro. (pp. 197-218).
- Montesinos F & Luciano C (2016). Acceptance of relapse fears in breast cancer patients: Effects of an ACT-based abridged intervention. *Psicooncología: Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología*, 7-21.
- Moseley AM, Herbert RD, Sherrington C & Maher CG (2002). Evidence for Physiotherapy practice: A survey of the Physiotherapy Evidence Database (PEDro). *The Australian Journal of Physiotherapy*, 48, 43-49.
- Mosher CE, Secinti E, Hirsh AT, Hanna N, Einhorn LH, Jalal SI, Durm G, Champion VL, Johns SA (2019). Acceptance and commitment therapy for symptom interference in advanced lung cancer and caregiver distress: A pilot randomized trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58, 632-644. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.06.021.
- Mosher CE, Secinti E, Kroenke K, Helft PR, Turk AA, Loehrer PJ, Sehdev A, Al-Hader AA, Champion VL, & Johns SA (2021). Acceptance and Commitment Therapy for fatigue interference in advanced gastrointestinal cancer and caregiver burden: Protocol of a pilot randomized controlled trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 7, 1-12. Doi: 10.1186/s40814-021-00837-9
- Najvani BD, Neshatdoost, HT, Abedi MR & Mokarian F (2015). The effect of acceptance and commitment therapy on depression and psychological flexibility in women with breast cancer. *Zahedan Journal of Research in*

- Medical Sciences*, 17, 29-33.
- Páez MB, Gutiérrez O & Luciano C (2005). La aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento de problemas psicológicos asociados al cáncer. *Psicooncología: Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología*, 2, 49-71.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S & Moher D (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372:n71. Doi: 10.1136/bmj.n71
- Pérez Rivero PF & Uribe Rodríguez AF (2016). Terapia de Aceptación y Compromiso en un caso de trastorno mixto de ansiedad y depresión en una paciente con cáncer. *Psicooncología*, 13, 101-111. Doi: 10.5209/rev_psic.2016.v13.n1.52490
- Rasero AMG & Hernández JAT (2019). Revisión sistemática sobre la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 16, 101-125.
- Rost AD, Wilson K, Buchanan E, Hildebrandt MJ & Mutch D (2012). Improving psychological adjustment among late-stage ovarian cancer patients: Examining the role of avoidance in treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 508-517. Doi: 10.1016/j.cbpra.2012.01.003
- Sadeghi F, Hassani F, Emami-pour S, & Mirzaei H (2018). Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Quality of Life and Resilience of Women with Breast Cancer. *Archives of Breast Cancer*, 5, 111-117. Doi: 10.19187/abc.201853111-117
- Serfaty M, Armstrong M, Vickerstaff V, Davis S, Gola A, McNamee, P, Omar, RZ, King M, Tookman A, Jones L, & Low JTS (2019). Acceptance and Commitment Therapy for adults with advanced cancer (CanACT): A feasibility randomised controlled trial. *Psycho-Oncology*, 28, 488-496. Doi: 10.1002/pon.4960
- Sociedad Española de Oncología Médica (2021). *Las cifras del cáncer en España 2021*. Madrid: Autor.
- Sociedad Española de Psicología Oncológica (2020). *Estatutos Sociedad Española de Psicología Oncológica*. Disponible en: <https://sepo.es/v5/wp-content/uploads/2021/01/Estatutos-sepo-2020-version-aprobada-en-Asamblea.pdf>
- Villalva OR & Serrano IA (2011). Impacto del tratamiento y fases psicológicas que atraviesa el paciente con cáncer. *Revista de Psicología (Trujillo)*, 13, 59-73.

Recibido, 13 abril, 2022
Aceptación final, 24 octubre, 2022