



SALUD MENTAL

Ciencia Vital, Vol. 4, No. 1, enero-marzo 2026

<https://doi.org/10.20983/cienciavital.2026.01.men.01>
e0401MEN01

CIENCIA VITAL
Revista de Divulgación Científica de la UACJ
ISSN: 1665-9944

Mejorando la calidad de vida

en familiares de
personas con
enfermedad
mental a través
de la terapia
de aceptación y
compromiso

<https://doi.org/10.20983/cienciavital.2026.01.men.01>

Dra. Bertha Musi-Lechuga¹
Mtra. Jacqueline Frayre Treviño²

¹ Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
<https://orcid.org/0000-0003-3391-3116>.

² Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
<https://orcid.org/0009-0000-0100-399X>. jacqueline.frayre@outlook.com.



INICIO



CIENCIAS
APLICADAS



CIENCIAS
BÁSICAS



CIENCIAS
DE LA SALUD



CIENCIAS
SOCIALES



¿Y QUÉ OPINA
LA CIENCIA?



DIMENSIONES
ÉTICAS



ENTREVISTAS



SALUD MENTAL



UACJ
POR EL MUNDO

RESUMEN

Cuando una persona enfrenta la enfermedad mental de un familiar, su calidad de vida puede verse afectada por el estrés, la sobrecarga emocional y las dificultades para manejar sus propias emociones. Este estudio analizó el impacto de un programa basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT, un enfoque psicológico que ayuda a aceptar experiencias difíciles, desarrollar flexibilidad emocional y actuar de acuerdo con los propios valores) en familiares de personas con enfermedad mental. La intervención consistió en 11 sesiones semanales y se evaluó mediante cuestionarios que miden calidad de vida, satisfacción con la vida y nivel de estrés antes y después del programa. Los resultados mostraron mejoras en la calidad de vida y una reducción del estrés en ambas participantes, mientras que una de ellas también incrementó su satisfacción con la vida. Además, reportaron sentirse emocionalmente más equilibradas y con mejores relaciones interpersonales. Estos hallazgos sugieren que este tipo de intervención puede fortalecer el bienestar de quienes cuidan a un familiar con enfermedad mental, con potencial para aplicarse en programas comunitarios de apoyo psicológico.

Introducción

El concepto de calidad de vida resulta complejo, ya que involucra distintos factores que obtendrán un nivel dependiendo de la perspectiva del individuo, como el estilo de vida, las interacciones sociales y situaciones específicas que valora. No obstante, existen factores que, de manera general, afectan significativamente la calidad de vida de las personas y que pueden detectarse con mayor facilidad, como el acceso a una vivienda digna con servicios básicos, estabilidad económica y empleo, además del bienestar psicológico y físico, por lo que se trata de un concepto multifactorial [1]. En ese sentido, es a través del bienestar psicológico, la percepción sobre la autonomía, las interacciones con otros y el entorno que es posible intervenir para mejorar la calidad de vida de las personas, aun cuando el concepto se compone de diversos factores [2].

Impacto de la enfermedad mental en la familia

Cuando se habla de calidad de vida familiar, los miembros que conforman su estructura contemplan una perspectiva global del concepto y de cómo influye en todos los integrantes, es decir, desde lo que repercute en su individualidad hasta lo que afecta al conjunto familiar. La calidad de vida puede disminuir o aumentar dependiendo de la interacción entre los miembros, la estabilidad económica, el rol que desempeña cada integrante y la manera en que afrontan los problemas juntos [3]. Algunos ejemplos de cómo el diagnóstico de una enfermedad mental en uno de sus miembros repercute en el núcleo familiar son la presencia de ansiedad, depresión, estrés, culpa, remordimiento y otras emociones negativas que provocan un desbalance en la estructura familiar [4]. Tal desbalance puede influir negativamente en las redes de apoyo, el estigma hacia la enfermedad mental y la comunicación entre los miembros familiares [5].

La enfermedad mental se caracteriza por alteraciones en diferentes áreas del ser humano, como los procesos de pensamiento, la percepción, la interacción social, la regulación emocional y la conducta, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) [6], lo que repercute en la salud general del paciente.

Diversos estudios han encontrado que los familiares de niños diagnosticados con enfermedad mental presentan una calidad de vida significativamente más baja en áreas como el bienestar emocional, la salud física, las relaciones interpersonales y el entorno, en comparación con los familiares de niños sanos [7], [8].

Una vez que hay un diagnóstico de enfermedad mental, aparece incertidumbre en el núcleo familiar y sus integrantes comienzan a sentirse directamente responsables de la situación, lo que provoca poca o nula atención hacia sí mismos e incluso aislamiento [9]. Estas situaciones favorecen la emisión de comentarios desfavorables hacia quien vive el diagnóstico, así como hostilidad



INICIO



CIENCIAS APLICADAS



CIENCIAS BÁSICAS



CIENCIAS DE LA SALUD



CIENCIAS SOCIALES



¿Y QUÉ OPINA LA CIENCIA?



DIMENSIONES ÉTICAS



ENTREVISTAS



SALUD MENTAL



UACJ POR EL MUNDO

y respuestas emocionales negativas como la desesperación, la abnegación y la sobreprotección, generando un potencial estresor ambiental que afecta directamente los vínculos familiares [10].

Otro punto importante es que, al no saber cómo adaptarse al diagnóstico debido a la falta de herramientas, información y acompañamiento, la calidad de vida tanto de quien padece la enfermedad mental como de la familia se ve afectada [11]. En condiciones óptimas, se esperaría que los integrantes de la familia aprendieran a evaluar la situación tras el diagnóstico, redefinieran roles, afrontaran las problemáticas que pudieran surgir y trabajaran en herramientas de comunicación con flexibilidad y apertura. Sin embargo, suele suceder lo contrario ante la falta de herramientas adecuadas e información necesaria para mantener la estabilidad familiar [12].

El modelo psicoterapéutico de aceptación y compromiso (ACT, por sus siglas en inglés *Acceptance and Commitment Therapy*) es un tipo de psicoterapia desarrollado por Hayes [13]. Su objetivo principal es que el paciente realice un proceso de aceptación de su experiencia dolorosa o problemática principal, como ocurre en casos de adicciones, ansiedad, duelo, estrés postraumático o ante el diagnóstico de una enfermedad mental [14].

Este proceso implica explorar pensamientos, emociones, recuerdos y experiencias vividas, con disposición al análisis y la autocomprensión, aun cuando existan sensaciones desagradables. A través de la aceptación, el individuo obtiene mayor claridad sobre su problemática, lo que facilita el afrontamiento y la resolución, además de ayudarlo a identificar lo que realmente es importante en el presente. Por ejemplo, ante el diagnóstico de enfermedad mental en un familiar, la ACT permite trabajar la aceptación y adaptación mediante psicoterapia, modificando la relación con los pensamientos y emociones negativas. El objetivo es fortalecer la conexión con el momento presente de manera consciente y actuar de acuerdo con los valores personales, sin evitar las sensaciones negativas, sino aceptarlas para avanzar o generar cambios significativos [15], [16].

Resulta de suma importancia atender las necesidades de los integrantes de la familia, pues la estructura familiar constituye una base fundamental para el desarrollo humano [16]. En un estudio sobre familiares de pacientes con psicosis en crisis, los participantes manifestaron la necesidad de grupos de apoyo donde compartir experiencias y recibir acompañamiento profesional, ya que el diagnóstico representa un momento de crisis en el que se sienten estresados y desorientados [17].

Debido a ello, el presente programa interviene en la calidad de vida de los integrantes de la familia tras el diagnóstico de enfermedad mental, con el objetivo de impactar positivamente su calidad de vida percibida, aumentar la satisfacción con la vida y disminuir el estrés mediante la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Metodología de la intervención

La intervención se aplicó a dos mujeres familiares de personas con diagnóstico de enfermedad mental. Para participar en el estudio debían ser mayores de edad y vivir en el mismo domicilio de la persona diagnosticada.

Se les proporcionaron infografías con información sobre los siguientes temas:

1. Introducción a la terapia de aceptación y compromiso
2. Emociones
3. Mindfulness (atención plena, es decir, la capacidad de enfocarse conscientemente en el presente)
4. Habilidades comunicativas
5. Afrontamiento de problemas
6. Autocuidado

También se les entregó un kit de autocuidado (pelota antiestrés, mascarillas faciales, pulsera sensorial, gel antibacterial e imágenes sobre la rueda de las emociones y el autocuidado).



INICIO



CIENCIAS
APLICADAS



CIENCIAS
BÁSICAS



CIENCIAS
DE LA SALUD



CIENCIAS
SOCIALES



¿Y QUÉ OPINA
LA CIENCIA?



DIMENSIONES
ÉTICAS



ENTREVISTAS



SALUD MENTAL



UACJ
POR EL MUNDO

Se aplicó una batería de instrumentos para evaluar la calidad de vida percibida:

- » **WHOQOL-BREF** (*World Health Organization Quality of Life*, instrumento de la OMS para medir calidad de vida),
- » Escala de Satisfacción con la Vida,
- » Escala de Estrés Percibido PSS-14 (cuestionario de 14 ítems sobre percepción del estrés).

El diseño del estudio fue de caso múltiple, con medición antes y después de la intervención (pretest y postest) y seguimiento a tres meses. Se calcularon índices de cambio fiable (RCI, *Reliable Change Index*), que indican si el cambio en una puntuación es estadísticamente significativo más allá del error de medición. Se considera significativo cuando $RCI \geq 1.65$ [18].

La intervención se llevó a cabo en las instalaciones del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en CAP Sevilla (Centro de Atención Psicológica). Las participantes firmaron consentimiento informado tras recibir explicación detallada del estudio.

El programa se dividió en 11 sesiones semanales de 2 horas. Incluyó ejercicios experienciales, clarificación de valores, estrategias de defusión cognitiva (distanciarse de los pensamientos), mindfulness, acción comprometida y aceptación [19], [20].

Las técnicas se organizaron según el modelo Hexaflex, esquema teórico central de la ACT que describe seis procesos de la flexibilidad psicológica [21].

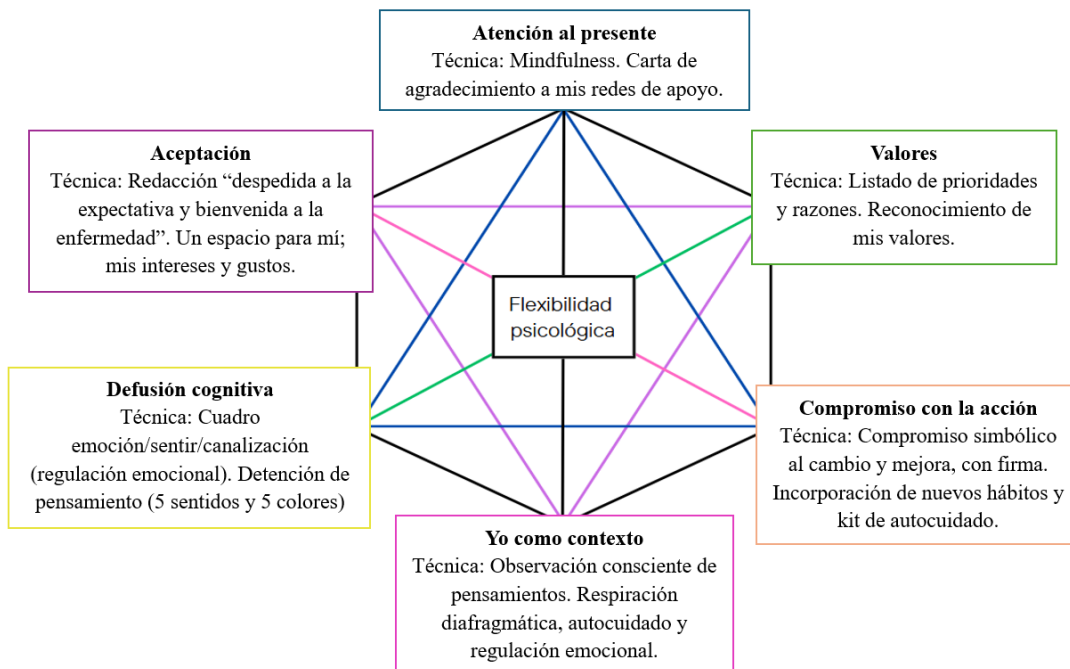


Figura 1. Estructura y desglose de técnicas utilizadas en el programa. Elaboración propia basada en la estructura de la terapia de aceptación y compromiso [19].

Resultados

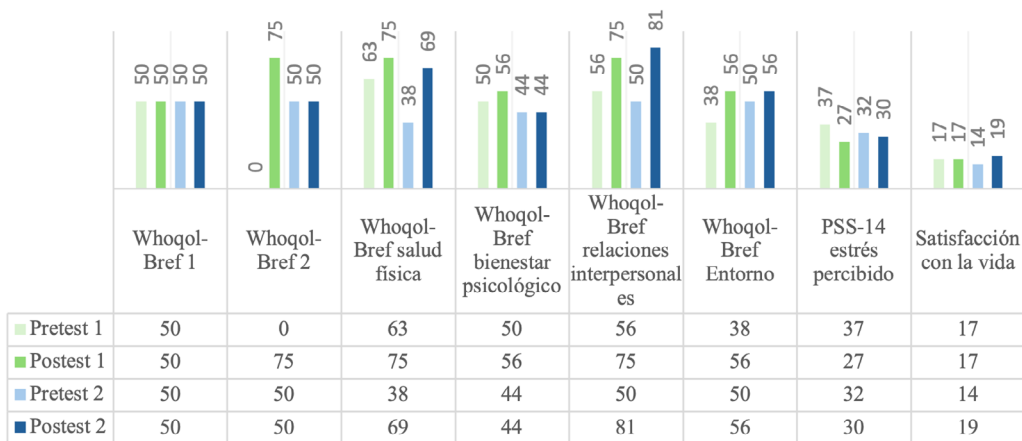
Se aplicaron técnicas de regulación emocional, escucha activa y relajación para manejar emociones intensas. Tras finalizar la intervención se aplicó el postest. El programa fue aprobado por el Comité de Ética de la UACJ para su aplicación, cumpliendo con los principios éticos correspondientes. Los participantes recibieron información clara sobre las características del estudio mediante el formato de consentimiento informado, lo que les permitió comprender el objetivo y las condiciones de su participación. Esta fue voluntaria y podían retirarse en cualquier mo-



mento sin consecuencias. Los datos personales fueron resguardados conforme al código ético profesional del psicólogo. Asimismo, se compartieron datos de contacto para mantener a los participantes informados, atender dudas o inquietudes y, si así lo solicitaban, proporcionarles los resultados obtenidos al finalizar el programa, con el fin de garantizar la transparencia del estudio. El CAP Sevilla (DIF) dispuso de profesionales de la salud mental para brindar intervención psicológica en caso de crisis emocionales. Este servicio permaneció disponible durante todas las sesiones, con acompañamiento del personal del CAP Sevilla a la ponente, aunque no fue necesario utilizarlo.

Las participantes fueron mujeres de 38 y 47 años, ambas casadas y con escolaridad media.

Figura 2. Resultados pre y postest de calidad de vida, satisfacción con la vida y estrés percibido. Comparación de puntuaciones en la escala WHOQOL-BREF, satisfacción con la vida y estrés percibido PSS-14.



Los resultados muestran una tendencia positiva de mejora en las puntuaciones.

Tabla 1. Cálculo del índice de cambio fiable (RCI). Nota: cambios significativos cuando $RCI \geq 1.65$.

Variables	Participantes	Pretest	Postest	RCI
Whoqol-Bref (Salud Física)	1	63	75	2.04*
	2	38	69	5.29*
Whoqol-Bref (Bienestar psicológico)	1	50	56	0.92
	2	44	44	0
Whoqol-Bref (Relaciones interpersonales)	1	56	75	3.59*
	2	50	81	5.86*
Whoqol-Bref (Entorno)	1	38	56	3.07*
	2	50	56	1.02
PSS-14 Estrés percibido	1	37	27	2.73*
	2	32	30	0.54

Los resultados de la Tabla 1 indican incremento en la calidad de vida percibida, disminución del estrés y aumento en la satisfacción con la vida (principalmente en la participante 2).

Discusión y conclusiones

La terapia de aceptación y compromiso mostró impacto positivo en las escalas evaluadas, con diferencias estadísticamente significativas entre pretest y postest. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que respaldan la eficacia de la ACT para mejorar calidad de vida y reducir estrés [22]–[24].



INICIO



CIENCIAS APLICADAS



CIENCIAS BÁSICAS



CIENCIAS DE LA SALUD



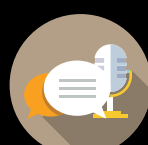
CIENCIAS SOCIALES



¿Y QUÉ OPINA LA CIENCIA?



DIMENSIONES ÉTICAS



ENTREVISTAS



SALUD MENTAL



UACJ POR EL MUNDO

El cambio significativo en relaciones interpersonales resalta el potencial de la ACT para fortalecer vínculos familiares mediante procesos de aceptación y acción guiada por valores personales.

Algunas dimensiones no alcanzaron cambios significativos, posiblemente por la duración del programa o factores contextuales. La dimensión del entorno representa un desafío frecuente, por lo que se recomienda fortalecer futuras intervenciones en este aspecto.

En conclusión, el estudio generó impacto clínico y social al atender a una población vulnerable que suele quedar invisibilizada: cuidadores principales de personas con enfermedad mental. Se recomienda continuar desarrollando este tipo de intervenciones y optimizar el programa para potenciar sus efectos.

Considerando los resultados positivos observados en la calidad de vida y el bienestar de las participantes, surge una pregunta clave: si este tipo de intervención puede mejorar significativamente la vida de quienes cuidan a un familiar con enfermedad mental, ¿qué impacto podría tener si se aplicara de forma más amplia en otras familias que enfrentan la misma situación?

Referencias

- [1] E. Velarde Jurado and C. Ávila Figueroa, "Evaluación de la calidad de vida," *Revista Salud Pública de México*, pp. 349–361, 2002. [Online]. Available: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n4/14023.pdf>
- [2] J. A. López Huerta, R. A. González Romo and J. M. Tejada Taybas, "Propiedades psicométricas de la versión en español de la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF en una muestra de adultos mexicanos," 2015. [Online]. Available: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2017-09/R44-Art9.pdf>
- [3] D. Poston, A. Turbull, J. Park, H. Mannan, J. Marquis and M. Wang, "Calidad de vida familiar: un estudio cualitativo," *Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, vol. 35, pp. 31–48, 2004. [Online]. Available: <https://sid-inico.usal.es/docs/F8/ART6737/articulos3.pdf>
- [4] M. N. Bautista De Los Santos, "Estigma negativo y enfermedad mental: impacto en personas con esquizofrenia y su entorno," 2017. [Online]. Available: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10965/1/Bautista%20De%20los%20Santos%2c%20Mauricio%20Nicol%2c%20a%20s.pdf>
- [5] D. Sevillano Miranda and E. Garrosa Hernández, "Diseño de un programa psicoeducativo para familiares de personas con primer episodio psicótico," Universidad Autónoma de Madrid, España, 2023.
- [6] Organización Mundial de la Salud, "Salud mental: fortalecer nuestra respuesta," 2018. [Online]. Available: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- [7] M. Dey, R. Paz Castro, S. Haug and M. P. Schaub, "Quality of life of parents of mentally-ill children: a systematic review and meta-analysis," *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 28, no. 5, pp. 563–577, 2019. doi: <https://doi.org/10.1017/S2045796018000409>
- [8] A. Leyva-López *et al.*, "Estudio de la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual," *Salud Pública de México*, vol. 64, no. 4, pp. 397–405, 2022. [Online]. Available: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/13325/12281>
- [9] C. Medina-Pradas, "Actualización en torno a la emoción expresada: consideraciones teóricas, metodológicas y prácticas," *Revista de Psicoterapia*, vol. 27, no. 103, pp. 251–266, 2016.
- [10] M. Mayoral, M. Rapado, A. Calvo and S. Al-Halabi, "Intervenciones familiares psicoeducativas en psicosis," in *Tratamientos psicológicos para la psicosis*, E. Fonseca, Ed. Madrid: Pirámide, 2019, pp. 237–253.
- [11] M. D. C. Martínez-Cardona *et al.*, "Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia,"



INICIO



CIENCIAS APLICADAS



CIENCIAS BÁSICAS



CIENCIAS DE LA SALUD



CIENCIAS SOCIALES



¿Y QUÉ OPINA LA CIENCIA?



DIMENSIONES ÉTICAS



ENTREVISTAS



SALUD MENTAL



UACJ POR EL MUNDO

- Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, vol. 39, no. 5, pp. 643–650, 2020. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4262890>
- [12] C. E. Ruíz Maza, “Afrontamiento familiar frente a trastornos mentales grupo compartiendo por la salud mental – Cajamarca, 2018,” 2019. [Online]. Available: http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/2763/T016_47141043_T.pdf
- [13] Universidad Internacional de la Rioja (UNIR), “La terapia de aceptación y compromiso y sus aplicaciones en la psicología,” 2021. [Online]. Available: <https://www.unir.net/revista/salud/terapia-aceptacion-y-compromiso-act/>
- [14] S. C. Hayes, K. D. Strosahl and K. G. Wilson, *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Bilbao: Desclée De Brouwer, 2014.
- [15] M. Jurado Andino, “Una mirada introductoria a la terapia de aceptación y compromiso,” *Revista Griot*, vol. 10, no. 1, pp. 70–87, 2018. [Online]. Available: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/download/11907/11444>
- [16] M. Valladarez Gonzales, “La familia. Una mirada desde la Psicología,” *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, vol. 6, no. 1, 2008. [Online]. Available: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020298002.pdf>
- [17] M. L. Rascón, M. Valencia, T. Dominguez, H. Alcántara and L. Casanova, “Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis,” *Salud Mental*, vol. 37, no. 3, pp. 239–246, 2014. [Online]. Available: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300008
- [18] N. S. Jacobson and P. Truax, “Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 59, pp. 12–19, 1991.
- [19] K. G. Wilson and M. C. Luciano, *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide, 2002. [Online]. Available: <https://www.intercontext.org/wp-content/uploads/2022/11/Wilson-y-Luciano-2002-Terapia-de-Aceptacion-y-Compromiso-Un-Tratamiento-Conductual-Orientado-a-Los-Valores-v2-1.pdf>
- [20] D. Lobato, F. Montesinos, E. Polin and S. Cáliz, “Third-generation behavioural therapies in the context of neurodevelopmental problems and intellectual disabilities: a randomised clinical trial with parents,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, no. 5, 4406, 2023. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20054406>
- [21] S. C. Hayes, K. Strosahl and K. G. Wilson, *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*, 2nd ed. New York: Guilford Press, 2012. [Online]. Available: <https://psycnet.apa.org/record/2012-00755-000>
- [22] P. Lappalainen *et al.*, “Supporting parents of children with chronic conditions: a randomized controlled trial of web-based and self-help ACT interventions,” *Internet Interventions*, vol. 24, 100382, 2021. doi: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100382>
- [23] K. Whittingham, J. Sheffield, C. Mak, A. Wright and R. Boyd, “Parenting Acceptance and Commitment Therapy: an RCT of an online course with families of children with CP,” *Behaviour Research and Therapy*, vol. 155, 104129, 2022. doi: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104129>
- [24] M. J. Espallardo Uribe, M. Á. Abad Mateo and I. Martínez González-Moro, “Efectos en la calidad de vida de pacientes con fibromialgia tras un tratamiento integrado de fisioterapia y atención plena: un estudio cuasiexperimental pre-postintervención,” *Fisioterapia*, pp. 37–42, 2022. [Online]. Available: <https://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-efectos-calidad-vida-pacientes-con-S0211563821000833>



INICIO



CIENCIAS APLICADAS



CIENCIAS BÁSICAS



CIENCIAS DE LA SALUD



CIENCIAS SOCIALES



¿Y QUÉ OPINA LA CIENCIA?



DIMENSIONES ÉTICAS



ENTREVISTAS



SALUD MENTAL



UACJ POR EL MUNDO