

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

Efecto de Estrategias de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) Sobre las Conductas de
Evitación Experiencial y Orientación en Valores en una Mujer Colombiana

Claudia M. Ávila e Isamar M. Rojas

Natalia Esparza¹

Universidad de la Sabana

2015

¹ Directora de Trabajo de Grado, Psicóloga de la Universidad de La Sabana, Mágister. en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Javeriana.

Resumen

El presente estudio buscó establecer el efecto de estrategias de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre las conductas evitativas y acciones orientadas en valores de una mujer de 33 años que asistió al Centro de Servicios de Psicología de la Clínica Universidad de La Sabana refiriendo dificultades en su relación de pareja. Se llevó a cabo un diseño de caso único A-B con seguimiento obteniendo tanto la frecuencia absoluta de conductas evitativas como la de acciones orientadas en valores antes, durante y después de la intervención. Para la medición, se usaron autoregistros, registros y entrevista conductual obteniendo el análisis funcional correspondiente. Como medidas de apoyo antes y después de la intervención, se utilizaron el Action Acceptance Questionnaire (AAQ) adaptado al español (Barraca, 2004) para medición de la evitación experiencial, la “Brújula de la vida” (Harris, 2009) para la identificación de valores y acciones orientadas a los mismos y representaciones gráficas de los marcos relacionales y contextos socio-verbales. Durante la línea base se identificaron indicadores conductuales de Evitación Experiencial y repertorios limitados de acciones orientadas en valores. Tras la implementación de las estrategias ACT, se observa disminución en la frecuencia de conductas evitativas e incremento en la frecuencia de acciones orientadas a valores. Se discute la importancia de implementar dichas estrategias como recursos terapéuticos en el abordaje de problemáticas psicológicas.

Palabras clave: Terapia de Aceptación y Compromiso, Evitación Experiencial, Metáforas, Valores, acción orientada en valores.

Abstract

The present study aims to evaluate the effect of strategies from acceptance and commitment therapy (ACT) in avoidant behaviors and valued actions in a 33 year old woman who attended the Centro de Servicios de Psicología de la Clínica Universidad de La Sabana referring difficulties with her relationship. An A-B single subject design with follow-up was conducted, obtaining both the absolute frequency of avoidant behaviors and valued actions before, during and after the intervention. The measurements used were self-reports and behavioral interview developing the corresponding functional analysis. The Action and Acceptance Questionnaire (AAQ) adapted to Spanish (Barraca, 2004), The Life Compass Worksheet (Harris, 2009) and a graphic representation of the socio-verbal contexts and relational frames were used as support measurements before and after the intervention. Behavioral indicators for Experiential Avoidance and limited valued actions were identified for the baseline measurements. After the implementation of the ACT strategies the frequency of avoidant behavior repertoires decreased and the frequency of valued action increased. The importance of implementing those strategies as therapeutic resources in addressing different psychological issues was discussed.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Experiential avoidance, Metaphors, valued actions.

Efecto de Estrategias de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) Sobre las Conductas de Evitación Experiencial y Orientación en Valores en una Mujer Colombiana

Actualmente la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha mostrado amplias posibilidades de aplicación en el abordaje de problemáticas psicológicas (Codd, Twohig, Crosby & Enno, 2011; Feros, Lane, Ciarrochi & Blackledge, 2013; Karlin et al., 2013; Lanza, García, Lamelas & González-Menéndez, 2014; Livheim et al., 2015; Petersen & Zettle, 2009; Twohig, Hayes & Masuda, 2006; Vakili & Gharraee, 2014; Vowles, Fink & Cohen, 2014; White et al., 2011). Surgida en los años 90, la ACT hace parte de un grupo de terapias enmarcadas dentro de la corriente conductual conocidas como Terapias de Tercera Generación (Springer, 2012) y tiene como objetivo principal crear una vida plena y llena de sentido, aceptando el dolor que inevitablemente hace parte de ella (Harris, 2009).

Desde la ACT, el sufrimiento es visto como algo natural en la existencia humana y no como algo que se debe evitar o eliminar (Bach & Moran, 2008). Hayes, Strosahl, Bunting, Twohig y Wilson (2010) y Wilson y Luciano (2002) argumentan que histórica y culturalmente se ha rechazado el dolor y la incomodidad como si éstos no fuesen fenómenos naturales, es decir, la sociedad ha estado y está en una constante búsqueda por evadir cualquier malestar o inconveniencia de la vida. De esta manera, el ser humano, en su intento por no sufrir nunca ni por nada, ha terminado magnificando el sufrimiento (Bach & Moran, 2008; Wilson & Luciano, 2002). Tal como lo exponen Bach y Moran (2008), Gerhart, Baker, Hoerger y Ronan (2014) y Hayes, Wilson, Gifford, Follete y Strosahl (1996) esta tendencia, conocida como evitación experiencial, implica la dificultad para ponerse en contacto con eventos privados dolorosos (pensamientos, sentimientos, recuerdos o sensaciones que causan malestar) por lo que se intenta

escapar de ellos, controlarlos, eliminarlos, y/o alterar las circunstancias antecedentes que aumentan la probabilidad de aparición de los mismos.

La evitación experiencial es claramente una práctica común en las personas, quienes naturalmente rechazan lo que causa malestar, pero se vuelve problemático cuando se aplica rígida e inflexiblemente, invirtiendo una enorme cantidad de tiempo, esfuerzo y energía tratando de luchar con los eventos privados aversivos, lo cual impide orientarse a lo que se considera importante en la vida y reduce el contacto con el momento presente, alterando así el funcionamiento del individuo en sus diferentes áreas de ajuste (Kashdan, Barrios, Forsyth & Steger, 2006; Luciano, Gutiérrez & Rodríguez, 2005). Ello supone un llamado inmediato para la psicología clínica a dirigir esfuerzos a la intervención sobre la evitación experiencial siendo la ACT un recurso terapéutico que ha demostrado indicadores de efectividad y que aparece como una alternativa importante a la hora de formular propuestas para el abordaje de problemáticas clínicas donde el componente central parece ser justamente la evitación experiencial (Kashdan et al., 2006).

La ACT encuentra sus bases filosóficas en el Contextualismo Funcional que tal como lo exponen Törneke (2010) y Cooper, Heron y Howard (2007), enfatiza en la comprensión del acto en contexto así como en el papel de la función entendida como la covariación entre eventos antecedentes, consecuentes y respuestas, en la comprensión y modificación del comportamiento. Dado esto, desde la ACT se busca la modificación de las relaciones funcionales en vez de cambiar la topografía o contenido de los eventos públicos y privados (Springer, 2012). Así mismo, la ACT se adscribe a la postura conductista radical que establece que la conducta es todo aquello que la persona hace, dice, piensa y siente, considerando que los eventos privados (pensamientos, emociones y sensaciones) deben ser estudiados y explicados bajo las mismas

reglas y principios utilizados para analizar la conducta observable (Skinner, 1957; Cooper et al., 2007). En línea con esto, la ACT se sustenta en la Teoría de Marcos Relacionales (TMR), un desarrollo contemporáneo con bases en el Análisis Experimental de la Conducta y aplicado al análisis Clínico Conductual que se aproxima al estudio de la cognición y lenguaje humano a través de los principios del aprendizaje relacional y que ha permitido comprender, entre otros, la evitación experiencial y ha facilitado el desarrollo de intervenciones como la mencionada (Sidman, 1971; Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001).

La TMR se basa en los estudios de equivalencia de estímulos que desde el campo experimental explican cómo los individuos son capaces de responder a estímulos frente a los cuales no ha existido un entrenamiento directo (Sidman, 1971; Sidman & Cresson, 1973). De acuerdo con los autores, si se entrena una relación entre estímulos, por ejemplo, A-B y B-C, se derivarían sin un entrenamiento explícito las relaciones B-A y C-B (vinculación mutua) y A-C y C-A (vinculación combinatoria) (Gómez, López & Mesa, 2006; Törneke, 2010). Además de lo anterior, la TMR afirma que las funciones de los estímulos presentes en alguna clase de equivalencia pueden transferirse a los miembros de la clase o red relacional de la cual hacen parte o transformar las funciones de los mismos (Gómez et al., 2006).

Estos hallazgos han demostrado que a través del lenguaje los individuos establecen relaciones derivadas de tipo arbitrario que no están basadas en las propiedades formales de los eventos, o aprendidas por contingencia directa, sino que se construyen según claves contextuales que especifican qué tipo de relación es aplicable, provenientes de una historia de reforzamiento (Gómez et al., 2006). De esta manera, el lenguaje sería una enorme red de relaciones entre estímulos por medio de los cuales viajan funciones psicológicas permitiendo a los individuos responder a eventos en términos de otro, es decir, comportarse frente a situaciones que no se han

vivido de forma directa pero donde a través de la relación entre estímulos, se hace posible responder (Gómez et al., 2006). Aplicando estas bases filosóficas, teóricas y conceptuales de la ACT, Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lillis (2006) plantean la exploración del fenómeno de la evitación experiencial, abriendo ampliamente el panorama comprensivo e interventivo de la mayoría de problemáticas psicológicas.

La evitación experiencial ha sido abordada desde la TMR mencionando que el desarrollo de repertorios conductuales de escape y evitación se explica en gran medida por los patrones verbales que enseñan al individuo a alejarse o evadir el contacto con ciertos eventos privados y situaciones asociadas a su ocurrencia (Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, Smeets, Cullinan y Leader, 2004). Si bien esto resulta adaptivo para el individuo en ciertas ocasiones pues, como lo expone Gómez et al. (2006), generar reglas acerca de cómo funciona el mundo sin necesidad de exponerse a la situación aversiva salva al individuo de situaciones potencialmente peligrosas, dicha capacidad de derivar relaciones y transferir funciones también podría favorecer el desarrollo y mantenimiento de problemas psicológicos.

Así, limitar los repertorios de comportamiento a funciones evitativas o de escape ha mostrado desde la TMR, resultar problemático pues como lo afirman (Hayes, 2004), esto termina por alejar al individuo de lo que realmente considera importante para su vida (valores). De acuerdo con Luciano et al. (2005) la evitación experiencial se caracteriza por relaciones verbales del individuo donde una relación los eventos privados con funciones dolorosas se viven como opuestos e incompatibles con el actuar y vivir de la manera deseada. Por lo tanto, de acuerdo con los autores es común encontrar marcos de relación como: “tengo ansiedad, estoy triste, los pensamientos no me dejan tranquilo..., entonces, no puedo trabajar, no puedo vivir con esto, tienen que acabar...”. Cuando dos eventos, uno A con valor negativo y otro B con valor positivo,

se sitúan en una relación temporal de oposición como la mencionada anteriormente, en donde para llegar a B no se puede tener A, entonces si A se presenta, su valor negativo aumenta, creando la necesidad de eliminarlo (Luciano et al., 2005).

En este sentido, desde la TMR se plantean cuatro contextos socio-verbales que caracterizan y explican la evitación experiencial y multiplican el sufrimiento humano: Literalidad, formación de categorías (evaluación y comparación), búsqueda de coherencia y de dar razones y control de los eventos privados (Gómez et al., 2006; Luciano et al., 2005). La literalidad significa responder a un evento en términos de la relación que tiene con otros, es decir, se toma el significado literal de las relaciones verbales (Wilson & Luciano, 2002; Luciano et al., 2005). Ello implica que los humanos pueden llegar a sentir emociones no solo ante la situación que las generó por experiencia directa sino ante cualquier tipo de evento que esté verbalmente relacionado con dicha situación, en donde al vivirlo de manera literal, ambos eventos llegan a ser funcionalmente equivalentes y por consiguiente, tanto las palabras como los eventos reales relacionados con dicha situación tienden a ser evitados, propiciando así la evitación experiencial (Gómez et al., 2006; Wilson & Luciano, 2002).

La formación de categorías o el contexto de evaluación y comparación se evidencia cuando las personas crean una separación psicológica o distancia entre miembros de dos o más categorías (creadas por relaciones arbitrarias), dando base a la generación de prejuicios o estereotipos (Gómez et al., 2006). El problema radica en la constante evaluación de la propia conducta y de la de otros haciendo que la persona se comporte de acuerdo a una etiqueta o a ciertas características con las que se define o ha sido definido por otros (Gómez et al., 2006).

El contexto de búsqueda de coherencia o de dar razones supone el establecimiento de marcos relacionales temporales, espaciales y/o causales que justifiquen el actuar y que muestren

relaciones no contradictorias y correspondencia con los hechos, lo cual es socialmente reforzado (Wilson & Luciano, 2002; Gómez et al., 2006). Así mismo, el estar equivocado o el no tener la razón ha sido castigado socialmente; por lo tanto, para las personas puede llegar a ser más importante tener la razón que las consecuencias derivadas de no rendirse incluso ante la evidencia contraria (Gómez et al., 2006). Finalmente, el contexto de control de los eventos privados se refiere a la supresión o intento de control (cambiando su contenido o topografía) de los eventos privados de naturaleza aversiva (no deseados y/o dolorosos), los cuales, según lo que se ha reforzado social y culturalmente, deben ser controlados o eliminados para tener una mejor vida (Wilson & Luciano, 2002; Gómez et al., 2006).

Todo lo anterior favorece la inflexibilidad psicológica, concepto que se refiere a la inhabilidad para persistir en un comportamiento que esté en coherencia con lo que es importante en la vida de la persona (valores) o para realizar los cambios conductuales necesarios para acercarse a esos valores, lo cual viene dado principalmente por un control contextual del lenguaje poco útil o inadecuado en diferentes situaciones, que conlleva a la reducción del repertorio conductual como lo postulan Hayes et al. (2006) y que está más dominado y dirigido por normas sociales de evitación que por los valores propios (Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte & Pistorello, 2013). Teniendo en cuenta esto, el objetivo de la ACT se puede resumir en dos componentes básicos: La aceptación de los aspectos de la existencia humana que causan dolor y malestar y con los que se trata de luchar pues a través del lenguaje han terminado siendo considerados como aversivos y por ende como algo que debe ser eliminado; y el direccionamiento hacia los valores o metas importantes aún experimentando dichos eventos (García, Luciano, Hernández & Zaldívar, 2004; Hayes, et al. 2010; Wilson & Luciano, 2002).

En el proceso terapéutico, ACT trae a colación contingencias directas y procesos verbales indirectos que influyen en el establecimiento de una flexibilidad psicológica más amplia (Hayes et al., 2010). Esto se logra a través de la implementación de estrategias terapéuticas como las metáforas, los ejercicios experienciales, el Mindfulness, entre otras, que buscan modificar claves contextuales, promoviendo el contacto con el momento presente (incluidos todos aquellos eventos privados y situaciones vinculadas a su ocurrencia que han sido evitados) e invitando al individuo a identificar las direcciones sobre lo que considera importante en su vida y ejecutar acciones consistentes con esto (Strosahl, Hayes, Wilson & Gifford, 2010). Según Hayes, et. al. (2003), las metáforas buscan ayudar al cliente a aprender de y relacionarse con sus experiencias de una manera flexible sin crear nuevas reglas rígidas configurando un estilo de interacción verbal en el que se minimiza el ajuste a reglas y sitúa la atención del cliente en la experiencia de sus actos, a la par que se reduce al máximo la discusión o el razonamiento ineficaz y estableciendo un contexto verbal donde se valida la sabiduría que proporcionan las contingencias naturales o la experiencia del cliente (Wilson & Luciano, 2002).

Basado en lo anterior, la intervención desde ACT se organiza en seis componentes o procesos: La aceptación, la defusión cognitiva, el estar presente, el establecimiento del yo como contexto, el establecimiento de valores, y la construcción de patrones de acción comprometida con dichos valores, los cuales forman lo que se conoce como Hexaflex (Hayes et al., 2010). Estos procesos se interrelacionan y sobreponen entre sí, complementándose unos con otros para lograr la flexibilidad psicológica (Hayes et al. 2006).

La aceptación es el proceso mediante el cual se busca reducir la evitación experiencial, e implica estar dispuesto a vivir plenamente las experiencias, pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales mientras ocurren, aún cuando sean dolorosas entendiendo que los intentos

de control son el problema y no la solución (Bach & Moran, 2008; Hayes et al., 2010). La aceptación, contrario a la resignación, es un proceso activo que supone la apertura al sufrimiento en pro de los valores y objetivos a largo plazo, de los cuales la persona se pudo distanciar debido a la evitación de situaciones temidas (Villalobos, Díaz, Ruiz & Gonzalez, 2012). *La defusión cognitiva* implica llevar al consultante a detectar y disminuir relaciones funciones del lenguaje y la cognición (Bach & Moran, 2008). El objetivo de este proceso no es cambiar el contenido, forma o frecuencia de los pensamientos, sino la manera en que la persona interactúa o se relaciona con ellos, por medio de la creación de contextos en donde se reducen las funciones inadecuadas de dichos eventos privados (Hayes et al., 2006).

El estar presente se refiere según Twohig (2012) a vivir las experiencias internas y externas que están ocurriendo en el ahora sin ligarlas a juicios de valor o evaluaciones y sin estar enfocados en eventos del pasado o del futuro, viviendo lo que está ocurriendo en el momento sin quedar atrapado en los pensamientos (Harris, 2009). *El yo como contexto* busca que el cliente sepa diferenciar entre el contenido de los eventos privados y el contexto en el que ellos ocurren, es decir, entre el yo como contenido y el yo como contexto (Strosahl et al., 2010). Se habla de un “yo” construido por las evaluaciones y categorizaciones que hacen las personas hacia ellas mismas, lo cual se vuelve problemático cuando se tratan de proteger y conservar incluso en casos que conllevan a acciones inefectivas (Twohig, 2012). El objetivo de este proceso es que el cliente discrimine entre dichas conceptualizaciones y el contexto en el que estos eventos ocurren (Strosahl et al., 2010).

En ACT, los *valores* son los aspectos o elementos de la vida que una persona aprecia y por los cuales se interesa, llevándola a involucrarse en determinadas actividades y brindando una guía, un sentido, un propósito a las acciones y a la vida (Twohig, 2012). Los valores no son

metas u objetivos, se tratan de una acción continua relacionada con la forma deseada (no por obligación) de comportarse y de interactuar con el mundo (Harris, 2009). El objetivo terapéutico según Hayes et al., (2010), es que el cliente clarifique dichos valores y actúe de forma coherente con ellos. La búsqueda de valores según los autores, implica estar dispuesto a experimentar todos los contenidos negativos y dolorosos que lo acompañan. Finalmente, la *acción comprometida/orientada en valores* implica el redireccionamiento del comportamiento de tal manera que se construyan patrones comportamentales flexibles y efectivos que vayan acordes con los valores del cliente (Twohig, 2012). Este componente involucra la ejecución de conductas dirigidas a metas de cambio comportamental a corto, mediano y largo plazo (Hayes et al. 2006).

Existen múltiples estudios que han demostrado que ACT es una terapia efectiva en el tratamiento de problemáticas que, mas allá del diagnóstico al que se inscriban, comparten el componente evitativo experiencial. Diversas investigaciones sustentan lo anterior mostrando las aplicaciones de la ACT en casos de depresión (Folke, Parling, & Melin, 2012; Karlin et al., 2013; Petersen & Zettle, 2009; Livheim et al., 2015), de trastorno obsesivo compulsivo (Twohig et al., 2006; Vakili & Gharraee, 2014), de agorafobia, de ansiedad social y de ansiedad generalizada (Codd et al., 2011), de estrés (Livheim et al., 2015), de manejo de los síntomas negativos y crisis que ocurren luego de una psicosis (White et al., 2011), de duelo (Luciano & Cabello, 2001), de dolor crónico (Vowles et al., 2014), de consumo y abuso de sustancias psicoactivas (Lanza et al., 2014), de consumo de cigarrillo (Bricker, Bush, Zbikowski, Mercer, & Heffner, 2014; Gifford et al., 2011), y de la calidad de vida en pacientes con cáncer (Feros et al., 2013), entre otras.

Empíricamente, se ha encontrado evidencia de que la evitación experiencial juega un rol importante en el desarrollo y mantenimiento de los síntomas ansiosos (Kashdan et al., 2006; Orsillo, Roemer, Block-lerner, LeJeune & Herbert, 2010;), depresivos (Giorgio et al., 2010;

Shaha & Herr, 2011), de estrés posttraumático (Orcutt, Pickett & Pope, 2005), de la preocupación excesiva y perfeccionismo disfuncional (Santanello & Gardner, 2006), del abuso de sustancias y desórdenes alimenticios (Levin et al., 2014), de los problemas interpersonales (Gerhart et al., 2014) y de los síntomas del trastorno límite de la personalidad (Jacob, Ower & Ibuchholz, 2013). Además, Kashdan et al. (2006) encontraron que las personas con altos niveles de evitación experiencial presentan una disminución en los niveles de satisfacción hacia la vida y el sentido de la vida, y menor cantidad de eventos calificados como positivos en la vida diaria.

Teniendo en cuenta lo anterior, diversas investigaciones se han enfocado en utilizar las estrategias de la ACT para disminuir directamente la evitación experiencial (Ferro, 2000; Luciano, Rodríguez & Gutiérrez, 2004; Rodríguez y Rodríguez, 2009; Sahagún & Salgado, 2013), encontrando que dichas estrategias han sido efectivas para tal objetivo. En todas las investigaciones, ACT parece haber generado beneficios dado que favorece los procesos de aceptación de los eventos privados, generando así nuevos patrones conductuales que no se rigen por la evitación experiencial (Hayes et al., 2006).

Además, se ha propuesto que la ACT es una intervención efectiva para aliviar el malestar psicológico en general antes de que se desarrolle un trastorno propiamente dicho, funcionando así como una intervención preventiva ya que permite cambiar los patrones evitativos que representan un factor de riesgo para la mayoría de las problemáticas psicológicas (Fledderus, Bohlmeijer, Pieterse & Schreurs, 2012). Se plantea entonces la evitación experiencial como un elemento fuertemente vinculado a la vulnerabilidad psicológica y que impide a las personas actuar de manera coherente con sus valores, cumpliendo así un rol importante en la aparición y mantenimiento de un gran rango de problemáticas psicológicas y alejando a las personas de lo

que es importante en sus vidas (Hayes et al., 1996; Spinhoven, Drost, Rooij, Van Hermert & Penninx, 2014).

En Colombia, el Ministerio de Salud y Colciencias (2015) informan que el 9,1% de la población ha presentado un trastorno mental por lo menos una vez en la vida siendo los más frecuentes la depresión y ansiedad con una prevalencia del 6,7%. Así mismo, el estudio muestra que poco más del 40% de la población adulta ha sufrido por lo menos un evento traumático frente a los cuales se presentan constantes recuerdos, pensamientos o imágenes inquietantes en un 23,7% de los casos y frente a estas conductas de evitación en el 19,6% de los casos. Ello, alerta al desarrollo de intervenciones que, como la ACT, han demostrado utilidad en el abordaje de dichas problemáticas. Además, tal como lo proponen Fledderus, Bohlmeijer, Smit y Westerhof (2010), una intervención efectiva para aliviar un trastorno mental no necesariamente es efectiva para promover la salud mental de forma que es importante favorecer en las personas competencias psicológicas que promuevan el bienestar psicológico, siendo la flexibilidad psicológica una de ellas y por tanto la ACT, un camino útil para dichos propósitos.

Considerando la pertinencia social mencionada así como la relevancia del estudio en términos de ampliar el cuerpo empírico de las Terapias de Tercera Generación y por ende de la psicología clínica en Colombia, el presente estudio se planteó como pregunta de investigación ¿cuál es el efecto de la aplicación de estrategias de la ACT sobre las conductas evitativas y las acciones orientadas en valores en una mujer de 33 años?. Así, se aplicaron estrategias propias de la ACT (metáforas y ejercicios experienciales) buscando tanto disminuir la clase funcional evitativa como fomentar la emisión de acciones orientadas en valores en una mujer de 33 años atendida en el Centro de Servicios de Psicología Clínica de La Universidad de La Sabana.

Método

Tipo de Investigación y diseño

Se desarrolló una investigación de tipo experimental con un diseño de caso único A– B con seguimiento que según Horner et al. (2005) “permite comparaciones de los patrones de desempeño bajo diferentes condiciones ambientales” (p.168) en un mismo individuo buscando dar cuenta del efecto de variables independientes sobre las dependientes mediante mediciones del comportamiento del mismo individuo en diferentes fases; una línea base (A) que involucra mediciones de la conducta previas al tratamiento, una fase de tratamiento (B) durante la cual se realiza la intervención y se continúa la medición de conductas para determinar si se ha producido un cambio tras las variaciones en las condiciones ambientales a las que están sometidas las variables dependientes (Ato & Vallejo, 2015; Bailey & Burch, 2002; Cooper et al., 2007) y el seguimiento, continuando las mediciones en condiciones naturales observando si el efecto de la intervención se mantiene en el tiempo (Bailey & Burch, 2002). De acuerdo con Hayes, Barlow y Nelson-Gray (1999), si bien existen diseños más robustos para revisar los efectos de una variable independiente sobre las variables dependientes, este diseño se considera apropiado en contextos de práctica clínica al incluir una fase de seguimiento. Como lo expone Graham, Karmarkar y Ottenbacher (2012), si bien los diseños A-B permiten sacar conclusiones sobre cambios en el comportamiento de las variables, no permiten establecer relaciones causales como tal. Sin embargo, al introducir el seguimiento, se garantiza el análisis del efecto mostrando su fuerza, durabilidad y estabilidad en el tiempo (Graham et al., 2012).

Participante

La selección del participante se realizó por conveniencia según la disponibilidad de pacientes y la asignación de casos a practicantes en el Centro de Servicios de Psicología de la Clínica Universidad de la Sabana (CSP). Como criterios de inclusión se consideraron: a) ser

mayor de edad (+18 años) y b) evidenciar un patrón de evitación experiencial (determinado a través de una entrevista inicial y la realización de análisis funcional); y como criterios de exclusión: a) presencia de un trastorno psicológico acompañado de psicosis, b) situación de abuso sexual, c) presencia de ideación suicida, d) estar bajo un tratamiento farmacológico psiquiátrico, y e) haber sido parte de un proceso psicoterapéutico previamente. Lo anterior teniendo en cuenta el reglamento del CSP para asignación de caso a practicantes.

La participante fue una mujer colombiana de 33 años, casada, con un nivel educativo técnico y que se desempeña laboralmente en el área de estética. Asiste remitida por la Comisaria de familia de Chía por problemas con su pareja.

Instrumentos

Consentimiento informado (Apéndice A). Se elaboró un formato que consolidó el objetivo de la investigación, los riesgos y beneficios que esta implicaría, y los aspectos relacionados con la confidencialidad de la información teniendo en cuenta lo propuesto en la resolución 8430 expedida por el Ministerio de Salud de la República de Colombia en el año 1993 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) y la ley 1090 del Ministerio de Protección social del año 2006 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b).

Entrevista conductual (Apéndice B). Dirigida a identificar las variables ambientales relacionadas con la conducta de interés (Cooper et al., 2007), permite organizar la información en hipótesis sobre los antecedentes, topografías de respuesta y consecuencias determinando su función (Díaz, Ruiz & Villalobos, 2012). Diseñada en formato semiestructurado, indagó aspectos históricos y actuales de las conductas evitativas y acciones orientadas en valores.

Cuestionario de Aceptación y Acción AAQ (Barraca, 2004) (Apéndice C)

Adaptación al español del Acceptance and Action Questionnaire (AAQ) (Hayes et al., 2004).

Cuestionario que evalúa la evitación experiencial y los niveles de aceptación psicológica, consta de nueve ítems que se responden en escala Likert y con un tiempo de aplicación aproximado entre 5 y 10 minutos (Barraca, 2004). La versión adaptada al español de Barraca (2004) ha mostrado índices aceptables de consistencia interna (alfa de Cronbach = .74) y estabilidad temporal ($r_{xx} = .71$). El autor en mención encontró que la puntuación media de la prueba en un grupo clínico fue de 44,71 con una desviación estándar de 8,42, mientras que en el grupo general (no clínico) fue de 34,61 con una desviación de 5,41. De acuerdo con lo anterior, una puntuación mayor a la media del grupo no clínico se considera una puntuación que representa altos niveles de evitación experiencial. El AAQ fue aplicado antes y después de la intervención.

Formato de auto-registro estructurado (A-B-C) (Apéndice D). Elaborado por las investigadoras según recomendaciones de Cooper et al. (2007), permite al consultante registrar sus propias topografías conductuales (incluido el pensar y el sentir), su frecuencia y eventos antecedentes y consecuentes, lo cual es útil para definir las conducta de interés, generar una línea base, evaluar los cambios durante todo el proceso terapéutico y facilitar el análisis de efectividad del tratamiento (Hayes et al., 1999). Cabe mencionar que fueron registradas topografías propias de la conducta evitativa así como de las acciones orientadas en valores.

Registros A-B-C (Apéndice E). Se diseñó según las recomendaciones de Cooper et al. (2007) para registrar las conductas de interés, antecedentes y consecuentes, tipo de relación (reforzamiento o castigo, positivos o negativo) utilizándose en sesión cuando la participante asiste sin los autoregistros asignados.

Formato de representación gráfica de marcos relacionales (Apéndice F y G). Desarrollado por las investigadoras con base en la propuesta de Hayes (2004), se utiliza como estrategia de identificación de los contextos socio-verbales y marcos relacionales vinculados a la

evitación experiencial y en general a la inflexibilidad cognitiva (Luciano et al., 2005) antes y después de la intervención. Como lo afirman Barnes-Holmes, Rodríguez y Whelan (2005), la conducta relacional y el lenguaje aparecen recíprocamente asociados de manera que el soporte empírico de alguno de ellos nutre la comprensión del otro haciendo parte de un mismo proceso conductual.

La brújula de la vida (Harris, 2009) (Apéndice H). Hoja de trabajo aplicable durante la implementación de la ACT y traducida al español por las investigadoras, permite la evaluación de valores en las categorías: Ser madre/hija, crecimiento personal, espiritualidad, salud y tiempo libre, trabajo, comunidad y medio ambiente, relaciones familiares, relaciones de pareja y relaciones sociales. En cada una la persona escribe sus valores y asigna un número del 1 al 10 que representa el nivel de importancia en su vida. Posteriormente se debe asignar otro número entre el 1 y el 10 que representa el nivel en que la persona considera que está actuando en coherencia con sus valores actualmente.

Formato de formulación de caso del CSP (Apéndice I). Permite compaginar datos demográficos del consultante, motivo de consulta, áreas de ajuste, factores protectores, impresión diagnóstica herramientas de evaluación, análisis funcional de las conductas, unidad de análisis derivada de este, hipótesis preliminares, explicativas (predisposición, adquisición y mantenimiento) y plan de intervención adecuado al caso presentado. Se utilizó este modelo de formulación considerando los lineamientos de trabajo del CSP.

Grabaciones de video. Durante los procesos de evaluación e intervención se grabaron algunas sesiones en cámara de Gessel del CSP con fines de entrenamiento terapéutico.

Procedimiento

Fase 1. Se realizó una revisión teórica y empírica acerca de la ACT, delimitando los intereses de investigación (pregunta, objetivos y justificación) y se definieron las variables dependiente e independiente (Apéndice J). A continuación, se presentó el proyecto a la directora y supervisoras de práctica del CSP quienes aprobaron la propuesta permitiendo a las investigadoras acceder a la población del estudio y desempeñarse como terapeutas exclusivamente bajo supervisión continua por parte de dos asesoras del CSP, psicólogas con estudios de postgrado en Psicología Clínica. La practicante/terapeuta, recibió una supervisión semanal durante la cual se discutía lo realizado hasta el momento y las actividades a realizar en las siguientes semanas. Adicionalmente, se contó con la asesoría permanente de la directora de tesis, psicóloga con título de maestría en psicología clínica y terapeuta de tercera generación, quien complementó el entrenamiento en definición e implementación de las estrategias de intervención desde ACT. Algunas de las sesiones fueron grabadas y posteriormente observadas por la supervisora de prácticas para garantizar la calidad del proceso.

Durante esta primera fase, se llevó a cabo la selección de la participante por conveniencia, según asignación de pacientes a los practicantes y considerando los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Es importante resaltar que inicialmente se asignaron casos a las practicantes/terapeutas que no cumplieron los criterios de inclusión, sin embargo, se les garantizó la continuidad del proceso de evaluación e intervención según su problemática.

Fase 2. (Evaluación y establecimiento de la línea base). Siguiendo la normativa del CPS, la recepción de la participante fue realizada por una de las psicólogas de la institución dando apertura a la historia clínica e indagando el motivo de consulta y las áreas de ajuste. Tras esto, determinó que el caso podía ser asignado a una de las investigadoras del presente estudio. El apéndice K describe en detalle la distribución de las sesiones y sus actividades

correspondientes durante el proceso terapéutico por semanas. Apartando la sesión de recepción, la fase de evaluación tuvo una duración de tres semanas dado que se logró estabilidad en los datos; desde la primera semana y habiendo confirmado los criterios de inclusión, se determinó la presencia de evitación experiencial, iniciando el establecimiento de la línea base tanto de conductas evitativas como de acciones orientadas en valores. Lo anterior se realizó a través de la entrevista conductual, la aplicación del AAQ, la brújula de la vida, y los autoregistros con su respectiva revisión, así como la observación y registro conductual en cada sesión nutriendo el análisis funcional. El material obtenido en la evaluación fue insumo igualmente para la construcción de la formulación del caso y la definición de los marcos relacionales antes de la intervención.

Fase 3 (Intervención y seguimiento). El apéndice K muestra en detalle el plan de intervención ejecutado a partir de la semana 4 con una duración de 11 semanas, especificando los objetivos por semana y las estrategias utilizadas para el cumplimiento de los objetivos terapéuticos. Cada encuentro se organizó de la siguiente manera: 1) revisión y retroalimentación de autoregistros, 2) Aplicación de la estrategia/s particular/es, 3) retroalimentación de la estrategia implementada, 4) entrega de formato de autoregistro para próxima semana. Cabe mencionar que por lo menos en cuatro sesiones la consultante asistió sin los autoregistros frente a lo cual la terapeuta los realizaba en sesión por medio de una discusión de lo sucedido durante la semana. La selección de estrategias de la ACT así como su orden de implementación se orientaron ideográficamente como lo recomienda Harris (2009) y según revisión teórica y empírica previa. Las estrategias incluidas en el presente estudio (metáforas y ejercicios experienciales especificados en el apéndice K fueron seleccionadas con base en la propuesta de

Wilson y Luciano (2002) y Harris (2009), trabajando en tres componentes básicos: aceptación, clarificación de valores y acción comprometida.

Finalizada la intervención se dio inicio al seguimiento que se realizó de manera presencial durante las siguientes tres semanas y de manera telefónica en dos ocasiones durante las siguientes 6 semanas, completando así una fase de seguimiento de 9 semanas durante la cual se solicitó a la participante continuar con la entrega de autoregistros. En la primera sesión presencial de seguimiento se aplicó nuevamente el AAQ, se establecieron una vez más los marcos relacionales y se aplicó la brújula de la vida. Las sesiones constaron de una revisión de las variables dependientes y situaciones vinculadas a ellas discutiendo lo sucedido durante la semana sin ningún tipo de intervención o retroalimentación al respecto.

Fase 4. Análisis de resultados y construcción de la discusión. Durante esta fase se llevó a cabo la recopilación de los datos obtenidos en la intervención y seguimiento, a partir de los cuales se obtuvieron las frecuencias de las conductas evitativas y las conductas orientadas en valores (variables dependientes) que posteriormente fueron graficadas, permitiendo así realizar el análisis visual de los mismos. Por otro lado, se obtuvieron los resultados de los instrumentos aplicados previa y posteriormente a la intervención (AAQ y brújula de la vida), y se realizó el análisis de las representaciones gráficas de los marcos relacionales (también realizados previa y posteriormente a la intervención), analizando los cambios para nutrir el análisis del caso. Finalmente, con estos insumos y la teoría revisada anteriormente, se construyó la discusión. Es importante resaltar que una vez se finalizaron todas las fases del presente estudio, se decidió continuar con el proceso terapéutico utilizando estrategias no contempladas dentro de la investigación debido a las consideraciones éticas que garantizan el beneficio de la participante.

Consideraciones Éticas

Para el diseño y elaboración del presente estudio se consideraron los principios éticos y deontológicos de investigación en salud y del ejercicio de la psicología presentes en la Resolución 8430 expedida por el Ministerio de Salud de la República de Colombia en el año 1993 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) y la ley 1090 del Ministerio de Protección social del año 2006 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b) respectivamente. Teniendo en cuenta lo anterior, se respetó la dignidad y protección de los derechos de la participante, garantizando siempre su bienestar y la confidencialidad de la información pues su identidad fue protegida. Es un estudio sustentado por investigaciones previas, que se catalogó como una investigación con riesgo mínimo (clasificación propuesta por la resolución 8430 del Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) y se realizó bajo la supervisión de tres profesionales garantizando la rigurosidad del proceso. Así mismo, se utilizó el consentimiento informado por escrito explicando la naturaleza del estudio, su justificación y objetivos, los posibles beneficios y riesgos, la confidencialidad de la información y la libertad que existe para retirarse del proceso en cualquier momento.

Resultados

La consultante asiste al CSP remitida por la Comisaría de familia de Chía por dificultades en la comunicación con su pareja, distribución de roles (refiere que el esposo incumplía con las responsabilidades del hogar) y en manejo de los conflictos, lo que le estaba generando altos niveles de malestar percibiendo que le estaba limitando su vida en sus diferentes áreas.

A continuación se presenta la clase funcional problemática (Conductas evitativas) de la participante (Tabla 1). La tabla especifica las topografía/morfologías conductuales pertenecientes a la clase funcional y se discrimina la misma especificando situaciones vinculadas a su ocurrencia.

Tabla 1.

Clase Funcional problemática y topografías de respuesta correspondientes.

Clase Funcional	Topografías de Respuesta
Repertorio conductual frente a situaciones que implican malestar como: recibir críticas y cuestionamientos a su comportamiento por parte de terceros, preguntas sobre su vida privada, estar ante la presencia de un estímulo que recuerda la existencia de problemas económicos (llegada de recibos de servicios públicos, hijos que hacen peticiones de dinero, entre otros), situaciones que implican la expresión de lo que siente y piensa (especialmente expresión de desacuerdos o inconformidades y las emociones vinculadas a ello). Tiene como función evitar o escapar pues permiten retirar estímulos aversivos presentes en su contexto (reforzamiento negativo).	Quedarse callada, retirarse del lugar, contener el llanto (aprieta la cara, mira hacia arriba o hacia abajo, se pone las manos en la cara, pide disculpas), suspender conversaciones, suspender contacto telefónico (decir que no quiere hablar más, colgar el teléfono, ignorar llamadas), hacer tareas con sus hijos, ocuparse de tareas del trabajo, decir que todo está bien y que no le pasa nada, pensar: “no sé que hacer” “no tengo dinero” “no puedo contarle nada a los demás porque me van a criticar”, “tengo que dejar de pensar en esto”, “no me gusta como me siento”, “debo ser la hija/esposa/mamá perfecta”, experimentar dolor de estómago, sudar y sonrojarse.

Como se aprecia en la tabla 1, la emisión del repertorio de evitación/escape ocurre frente a diversas situaciones y eventos contextuales que representan condiciones aversivas para la participante. Entre estas situaciones se encuentran los momentos en los que el esposo le insiste en mantener el matrimonio, haciendo cuestionamientos sobre la decisión de separarse y expresando las razones por las que no deberían hacerlo. Así mismo, ocurre en los momentos en los que su familia extensa le pregunta acerca de la situación en el hogar o se enfrenta a un estímulo que le recuerda la existencia de dificultades económicas. Las topografías de respuesta más características que configuran esta clase funcional fueron quedarse callada, retirarse del lugar y suspender conversaciones. Es importante resaltar que dentro de las topografías mencionadas, se abarcan tanto aquellas ocurridas en ambientes naturales como las que ocurren en sesión (a pesar de que estas no son las más relevantes). Estas últimas fueron principalmente: contener el llanto

(apretar la cara, mirar hacia arriba o hacia abajo, ponerse las manos en la cara, pedir disculpas) y referir “no me gusta como me siento”, “tengo que dejar de sentirme así”.

La figura 1 muestra la frecuencia absoluta por semana de las conductas evitativas en cada fase del estudio (línea base, intervención y seguimiento). Las interrupciones en la continuidad de la serie durante la intervención representan semanas en las que no se atendió a la consultante debido a vacaciones de la terapeuta (semanas 7 y 8), cierre del CSP (semana 10), y proceso de inducción de segundo periodo de prácticas en el CSP (Semana 13). Así mismo, las interrupciones en la fase de seguimiento representan semanas en las que no se realizó ningún tipo de contacto con la participante.

A lo largo de línea base compuesta por tres datos, se presenta una estabilidad de nivel con datos que oscilan entre 67 y 64 con un promedio de 65.5 conductas de evitación experiencial semanalmente. Cabe mencionar que la línea base no se extendió a más de tres datos considerando la estabilidad alcanzada así como el compromiso por una atención clínica oportuna para la consultante.

Respecto a la fase de intervención, cuya duración fue de 11 semanas, se observa una tendencia negativa inicial, posteriormente una estabilidad de nivel y al final una tendencia negativa nuevamente. Se observa una disminución en la frecuencia absoluta de las conductas evitativas con un rango que oscila entre 46 y 25 y un promedio de 39 en la fase de intervención. El decremento más significativo se presenta entre la semana inicial (semana 4) y la semana 6, lo que podría explicarse dada la retroalimentación de la evaluación en la semana 4 por parte de la terapeuta y la implementación de las primeras metáforas. Posteriormente los datos muestran una distribución mínimamente variable (semanas 6 a 16), momento a partir del cual se presenta una disminución importante nuevamente en la frecuencia (semana 16 a 18) alcanzando en esta última

semana de tratamiento, los niveles más bajos reportados desde el inicio del proceso terapéutico y previamente al seguimiento.

Finalmente, en la fase de seguimiento, compuesta por 5 datos (tomados durante las 9 semanas que componen esta fase), se evidencia estabilidad de nivel tras una reducción en las conductas evitativas. El promedio de conductas durante este periodo fue de 13 en un rango entre 13 y 15. Al comparar de forma global la fase completa de intervención y el seguimiento se observa un decremento importante en las conductas durante esta última fase. Realizando la inspección visual de toda la figura y tomando los rangos y promedio dentro de cada fase, se observa una tendencia negativa desde la línea base hasta el seguimiento.

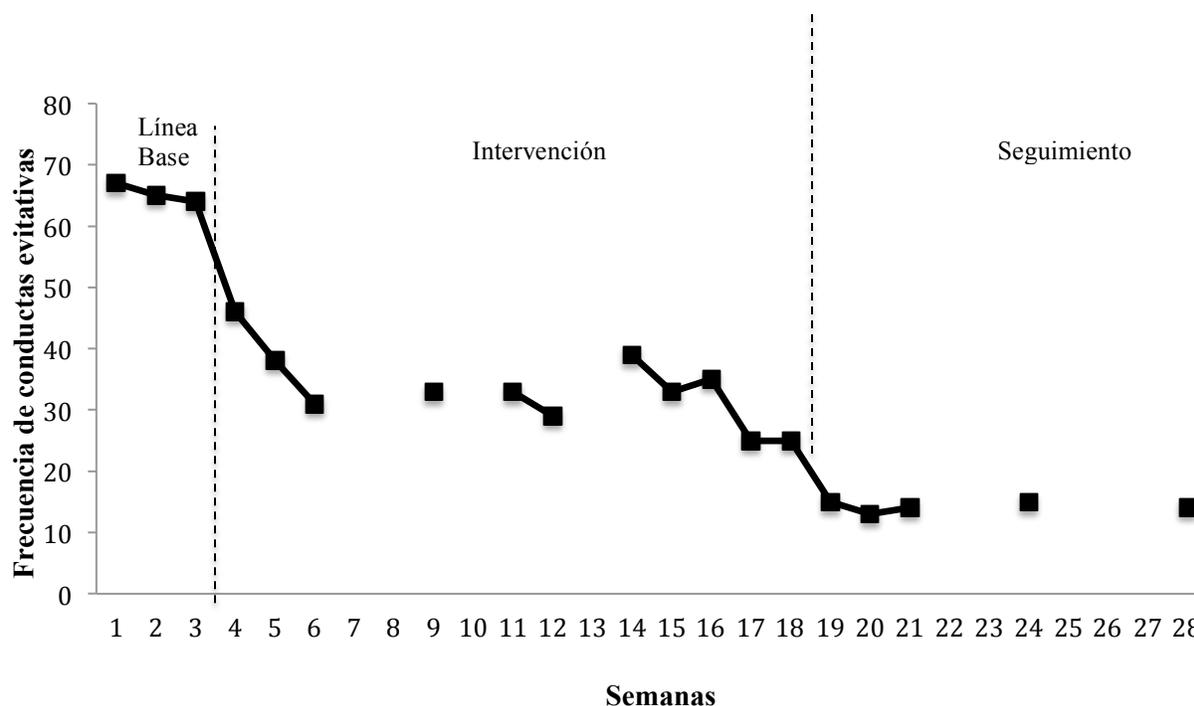


Figura 1. Frecuencia Absoluta de conductas evitativas por semana

La figura 2 indica la frecuencia absoluta de acciones orientadas en valores de la participante durante las diferentes fases del estudio (línea base, intervención y seguimiento). Al igual que en la figura 1, las interrupciones en la continuidad de la serie durante la intervención y el seguimiento representan semanas en las que no se atendió a la consultante dadas las razones

mencionadas anteriormente. Es importante resaltar que las principales acciones orientadas en valores (determinadas a partir de lo que la consultante definió como importante en su vida) fueron: identificar y expresar sus emociones, opiniones y deseos, divorciarse, dedicar tiempo para leer con sus hijos, salir a caminar en el parque con sus hijos, mantener conversaciones con su mamá y asistir a reuniones familiares.

Tal como se observa en la figura 2, a lo largo de la línea base compuesta por tres datos, se presenta una estabilidad de nivel con datos que oscilan entre 2 y 5 con un promedio de 2.5 conductas orientadas en valores semanalmente.

Respecto a la fase de intervención, se observa una tendencia positiva inicial entre las semanas 4 y 14 y posteriormente estabilidad de nivel (semanas 15 a 18) para un rango global entre 18 y 60 conductas y un promedio de 41,5 conductas en la fase de intervención. El incremento más significativo de acciones orientadas en valores se presenta entre la semana inicial (semana 4) y la semana 6 con una frecuencia que aumenta de 18 a 39 conductas. Se destaca un incremento en la frecuencia de conductas entre la semana 11 a 14 pasando de 41 a 60 acciones orientadas en valores. Finalmente, de la semana 14 a la 18 se observa estabilidad de nivel con un promedio de conductas de orientación en valores de 59,8 en un rango que oscila entre 57 y 61.

Finalmente, en la fase de seguimiento, compuesta por 5 datos, se evidencia estabilidad de nivel tras el aumento en las conductas de orientación en valores durante la intervención. El promedio de conductas durante este periodo fue de 66,6 en un rango entre 65 y 70, mostrando así que las conductas orientadas en valores alcanzaron el punto más alto en la fase de seguimiento particularmente por la semana 20 en la que la frecuencia fue de 70 conductas orientadas en valores, lo que se puede explicar dado que en esa semana se vio un avance significativo en el proceso de divorcio de la consultante. Al realizar el análisis visual de los datos de toda la figura,

y tomando en cuenta los valores de rango y promedios dentro de cada fase, se observa una tendencia positiva de la línea base a la línea de seguimiento.

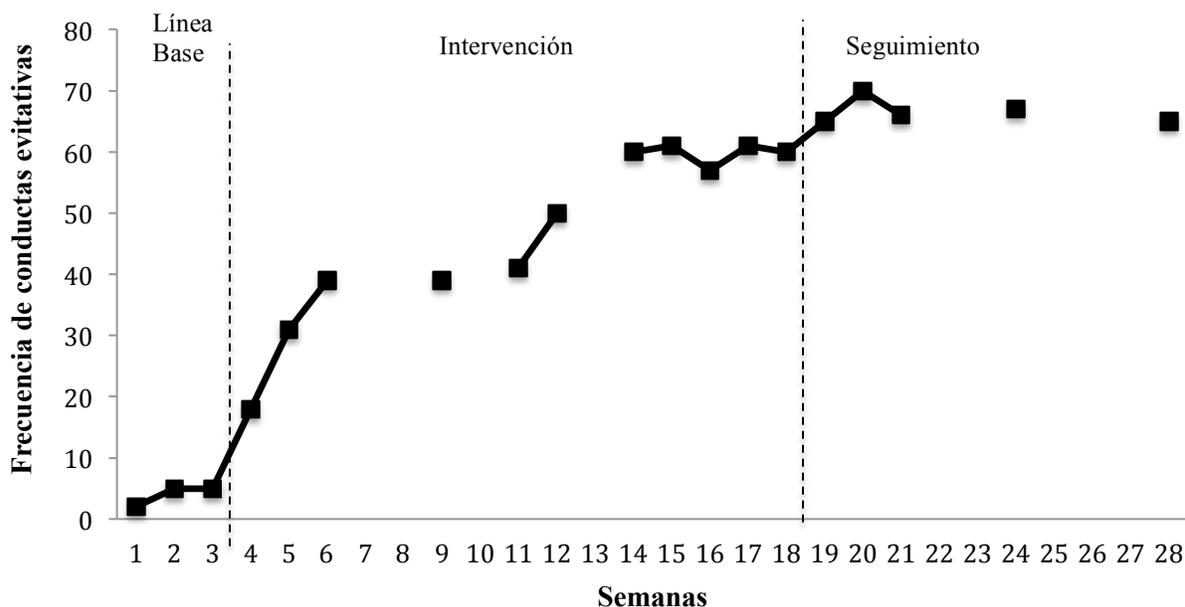


Figura 2. Frecuencia absoluta de acciones orientadas en valores por semana

La tabla 2 muestra los resultados del Cuestionario de Aceptación Acción (AAQ) (Barraca, 2004) aplicado previa (pretest) y posteriormente (posttest) a la intervención, especificando el puntaje global de nivel de evitación experiencial así como los valores en cada ítem. Tal como se puede observar, la participante obtuvo una puntuación total de 38 (medida previa al tratamiento) y una puntuación de 34 (medida posterior al tratamiento) señalando reducción en los niveles tras el tratamiento. Teniendo en cuenta lo encontrado por Barraca (2004), si bien dichas puntuaciones indican presencia de evitación experiencial, los valores no implican relevancia clínica pues son más cercanas a la puntuación media de la población general (34,61), que a la puntuación media de la población clínica (44,71). La principal diferencia entre los puntajes previos y posteriores a la intervención se observa en el ítem 1, el cual está relacionado con la tendencia a afrontar los problemas sin evitarlos, lo cual es coherente con los

cambios observados en el repertorio conductual de acciones orientadas a valores. En el resto de los ítems los cambios en los valores fueron mínimos o se mantuvieron iguales.

Tabla 2.

Valores del AAQ sobre el nivel de evitación experiencial antes y después de la intervención.

	ítem	Pretest	Postest
1	Tenga o no tenga claro cuál es el mejor modo de resolver un problema, me pongo en marcha.*	5	7
2	Muchas veces me descubro fantaseando sobre cosas que he hecho y que haría de forma distinta si tuviese otra oportunidad.	5	4
3	La verdad es que cuando estoy deprimido o ansioso, no soy capaz de hacer frente a responsabilidades.	2	1
4	Casi nunca me preocupa tener bajo control mi ansiedad, mis preocupaciones o mis sentimientos.*	2	1
5	Mis sentimientos no me dan miedo.*	3	4
6	Cuando valoro algún suceso negativamente, lo habitual es darme cuenta de que es sólo una apreciación y no un hecho objetivo.*	4	5
7	Cuando me comparo con otras personas tengo la impresión de que la mayoría lleva su vida mejor que yo.	4	4
8	La ansiedad es mala.	6	7
9	Ojalá pudiese borrar por arte de magia todas las expresiones dolorosas que he tenido en la vida.	4	4
Total		38	34

Nota: *ítems que se califican de manera inversa

En la tabla 3 se muestran los niveles de orientación en valores como medidas realizadas previa y posteriormente a la intervención (pretest y postest), obtenidos a través de la evaluación realizada con la hoja de trabajo la “Brújula de la vida”. La columna titulada *importancia* representa el nivel de importancia que la consultante le da a los valores de esa categoría, y la columna denominada *coherencia* representa el grado con el cual la consultante considera que vive actualmente de acuerdo con esos valores. En la tabla se puede evidenciar que el nivel de coherencia en cada una de las categorías fue superior en la evaluación postest a los obtenidos en la evaluación pretest, principalmente en las categorías de crecimiento personal, salud y tiempo

libre y relaciones familiares y sociales, lo que coincide con las topografías de acciones orientadas en valores que empezó a emitir la consultante.

Tabla 3

Resultados de la evaluación de valores

Categoría	Pretest		Postest	
	Importancia	Coherencia	Importancia	Coherencia
Ser madre	10	8	10	9
Crecimiento personal	10	6	10	9
Espiritualidad	10	6	10	8
Salud y tiempo libre	9	7	10	9
Trabajo	10	6	9	8
Comunidad y medio ambiente	0	0	8	7
Relaciones familiares	8	4	10	9
Relaciones de pareja	7	2	9	5
Relaciones sociales	8	3	8	8

Como se observa en la tabla 3, en la evaluación inicial la consultante califica como aspectos más importantes en su vida las áreas de ser madre, de crecimiento personal, de espiritualidad y de trabajo, en las cuales se evidencia que es capaz de identificar los valores. Sin embargo, al observar el nivel de coherencia, es posible observar que no estaba actuando completamente de acuerdo con ellos. Lo anterior se observa en el resto de las categorías, entre las cuales resaltan especialmente las áreas de relaciones sociales y de pareja en las cuales hay una diferencia de 5 puntos entre el nivel de importancia y el de coherencia (8-3 y 7-2 respectivamente), así como la esfera de relaciones familiares con una diferencia de 4 puntos (8-4).

En la evaluación posterior a la intervención, se observa una mayor cercanía entre los niveles de importancia y de coherencia en todas las esferas. Las categorías en la que se evidenció un mayor cambio (de 5 puntos) fueron las de relaciones familiares y sociales, en las cuales el nivel de coherencia aumentó de 4 a 9 y de 3 a 8 respectivamente. En el área familiar, este cambio se vio reflejado en conductas como mantener el contacto presencial y telefónico con su mamá y sus hermanos, así como compartir sus opiniones y sentimientos con ellos y asistir a eventos organizados por familia extensa. Por otro lado, en el área social, este cambio se evidencia en el aumento de conductas de acercamiento social, retomando incluso el contacto con amistades antiguas de quienes se había distanciado. Seguidamente se encuentran las categorías de crecimiento personal y de relaciones de pareja, en las cuales el nivel aumentó 3 puntos, pasando de 6 a 9 y de 2 a 5 respectivamente. En la esfera de crecimiento personal las conductas que dan cuenta del cambio, de acuerdo con el reporte de la participante, están relacionadas con la valoración positiva frente a sus propias opiniones y emociones y el cambio en el estado de ánimo, refiriendo mayor tranquilidad. Con respecto a la categoría de relaciones de pareja, la consultante reporta que, a pesar de que no tiene pareja actualmente (pues se divorcia de su esposo), clarifica el tipo de persona que quiere ser y los cambios que va a realizar como persona cuando tenga su próxima relación de pareja.

Por último, aunque no se evidencia un cambio en el nivel de coherencia importante en la categoría de ser madre (aumenta únicamente 1 punto), dentro del repertorio de la participante se evidencia el desarrollo de nuevas conductas orientadas a los valores establecidos como el dedicar más tiempo a sus hijos y desarrollar mejores canales de comunicación con ellos; siendo esta la categoría en la que, de acuerdo con la percepción de la participante, ocurrieron los cambios más significativos. Es importante resaltar que, con respecto a la categoría de comunidad y medio

ambiente, en la cual la participante da una valoración inicial de 0 (tanto para los niveles de importancia como de coherencia), al finalizar el proceso, ella logra identificar valores en dicha categoría como el ser consciente de los daños ambientales, y comienza a tomar acciones en coherencia con estos, explicando así el aumento de nivel evidenciado.

Finalmente, en las apéndices F y G se representan gráficamente los marcos relacionales de la participante establecidos antes y después de la intervención respectivamente. Durante la fase de evaluación (apéndice F), se observan reglas verbales que giran en torno a la perfección como: “Ser perfecta es quedarse callada, es no preocupar a otros, es llevar la razón a otros y es solucionar problemas”; lo cual a su vez estaba en una relación de oposición con pelear o ser vulnerable. Lo anterior, soportado por la necesidad de perfección, implicaba el llevar la razón a otros para evitar una pelea que finalmente le causaría malestar y a callar sus propias opiniones por ser juzgada por sus decisiones y acciones. Sumado a esto, se observa una relación de coordinación entre el “buscar ayuda” y el “ser vulnerable” que es opuesto a ser perfecta, por lo que evitaba buscar ayuda. Lo anterior refleja los contextos socio-verbales de control de eventos privados y de búsqueda de coherencia y dar razones principalmente pues la consultante justificaba sus acciones por medio de dichas reglas.

En los marcos relacionales realizados posteriormente a la intervención (apéndice G), se observan cambios en las relaciones funcionales entre las reglas verbales y las conductas de la consultante. En primer lugar, se evidencia que hay nuevas relaciones que parten de la perfección, pues, aunque no cambia su definición o contenido, la consultante establece una relación de oposición entre la perfección y la normalidad, lo cual a su vez está en coordinación con el vivir situaciones iguales a otras personas. Es decir, ahora para ella la perfección no es algo necesario sino al contrario, es algo excesivo e inalcanzable. Por otro lado, considera que es normal que en

la vida surjan situaciones en las que es necesario pedir ayuda para encontrar una solución, pues a pesar de que puede causar malestar, ahora considera que es parte de la vida y al vivirlo se permite sentir otras cosas tanto negativas como positivas. Lo anterior, tiene un relación de oposición con evitar, es decir que existe coordinación y causalidad con sentir malestar y expresar el mismo. Igualmente, considera que el expresarse, decir lo que piensa y tener firmeza la hace ser fuerte, lo cual está en coordinación con pedir ayuda. Adicionalmente, ser fuerte está en coordinación con vivir acorde con sus valores, pues le ayudan a estar en caminata y a lograr lo que quiere, teniendo una relación de oposición con algo inalcanzable.

Discusión

La presente investigación buscó establecer el efecto de estrategias de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) sobre las conductas evitativas y acciones orientadas en valores en una mujer de 33 años que asistió al CSP. Tras la intervención, se esperaba la reducción de los comportamientos evitativos así como el desarrollo e incremento en la frecuencia de acciones orientadas en valores a partir de la implementación de metáforas y ejercicios experienciales propios de la ACT, dada la efectividad que ha demostrado en el tratamiento de problemáticas psicológicas (Bach & Moran, 2008; Hayes et al., 2010; Wilson & Luciano, 2002; Zettle, 2010).

Podría concluirse que se dio cumplimiento al objetivo establecido, evaluando el efecto de la variable independiente (estrategias de la ACT) sobre las variables dependientes (conductas evitativas y acciones orientadas en valores) pues, a partir de los resultados obtenidos, se evidenció un impacto favorable de las estrategias de la ACT utilizadas sobre las conductas problema de la consultante y sobre el desarrollo de repertorios conductuales novedosos comprometidos con sus valores, también clarificados a través del proceso terapéutico. Tal como se observó en la frecuencia absoluta de conductas evitativas, se dio una disminución comparando

los datos de la línea base con los correspondientes a la fase de intervención. La reducción del número de conductas por semana continuó una vez culminado el tratamiento. Estos datos apoyan la dirección que se esperaba, siendo consistentes con los hallazgos de Ferro (2000), Luciano et al. (2004), Rodríguez y Rodríguez (2009) y Sahagún y Salgado (2013) en los que se demostró la utilidad de la intervención desde la ACT para la disminución de la evitación experiencial.

De forma congruente, la evaluación a través del AAQ, mostró cambios en los niveles de evitación experiencial con una disminución en la puntuación obtenida por la participante luego del tratamiento. Si bien antes de la implementación de las estrategias de ACT los valores de evitación experiencial obtenidos por la participante se ubicaron en el promedio de la población general (no clínica), es relevante resaltar que según Fledderus et al. (2010), disminuir la evitación experiencial es una estrategia de promoción de salud mental incluso cuando no se habla de alguna etiqueta clínica, previniendo así el desarrollo de posteriores trastornos mentales. Cabe resaltar que los resultados obtenidos por medio de este cuestionario se deben tomar con precaución dada la ausencia de baremos estandarizados que permitan analizar los mismos y debido a que, a la fecha, no existe una adaptación a la población Colombiana. Es fundamental resaltar que el AAQ se configuró como medida de apoyo y oportunidad de contraste con los datos obtenidos durante las diversas fases del diseño A-B con seguimiento, lo cual permite realizar una evaluación multimodal, que, tal como lo menciona Cooper et al. (2007) resulta fundamental en los procesos de investigación.

Por su parte, se observó un aumento de las acciones orientadas en valores, los cuales, retomando a Harris (2009), son afirmaciones acerca de lo que la persona quiere hacer con su vida, lo que quiere representar y la manera en la que se quiere comportar. Una vez se tienen claros estos valores, es posible que la persona desarrolle las acciones orientadas en ellos, por lo

que esto último implica de manera necesaria la previa clarificación de los mismos. Durante el proceso, los cambios observados en la figura 2 indican el desarrollo de repertorios conductuales novedosos y vinculados a los valores, presentando un mayor número de conductas de aceptación y acciones comprometidas al finalizar la fase de seguimiento, apoyando los estudios de Codd et al. (2011), Feros et al. (2013), Folke et al. (2012), Karlin et al. (2013), Lanza et al. (2014), Livheim et al. (2015), Luciano y Cabello (2001), Petersen y Zettle (2009), Twohig et al. (2006), Vakili y Gharraee (2014), Vowles et al. (2014), y White et al. (2011), quienes destacan la importancia de clarificar los valores y dirigir acciones coherentes con ellos como parte de la intervención desde ACT, lo que fue evidenciado en la participante durante el curso de la intervención.

La coherencia entre los valores clarificados y las acciones emitidas fue analizada mediante la “brújula de la vida”, instrumento que, aunque posee un carácter subjetivo pues es el propio consultante quien determina la cercanía entre lo que hace o podría hacer y las direcciones relevantes para su vida, sirvió como medida de apoyo al igual que el AAQ. Así, los resultados de la medición objetiva de conductas concretas que indicaron compromiso con valores que fue posible a través del diseño seleccionado al realizar mediciones repetidas en diferentes condiciones (Cooper et al., 2007; Hayes et al., 1999), sumado a los resultados de la brújula de la vida, evidenciaron consistencia entre las variaciones en los datos antes y después de la intervención y el aumento en la frecuencia absoluta de acciones comprometidas evidenciada en la figura 2.

Respecto a los marcos relacionales, se evidenciaron cambios en las relaciones funcionales de los mismos al finalizar el proceso de intervención. Inicialmente la consultante presentaba marcos característicos de evitación experiencial con reglas verbales en torno a la perfección

asociadas a conductas evitativas como quedarse callada y suspender conversaciones, pues sería menos vulnerable a juicios y críticas de otras personas, evitando así ponerse en contacto con sus eventos privados dolorosos. Lo anterior está en coherencia con los contextos socio-verbales problemáticos de control de eventos privados, búsqueda de coherencia y dar razones y literalidad, mencionados por Gómez et al. (2006) y Luciano et al. (2005) evidentes en reglas como: “tengo que dejar de sentirme así, tengo que ser la mamá perfecta, ser perfecta es no dar problemas, por lo que me quedo callada y evito conflictos”. En contraposición, los marcos tras la intervención revelaron apertura y aceptación hacia los eventos privados que causan malestar, teniendo en cuenta el direccionamiento hacia sus valores. Estos resultados se pueden comprender desde Luciano et al. (2005), quienes plantean que personas con altos niveles de evitación experiencial presentan “trampas verbales” asociadas que conllevan a acciones en contraposición a lo que representa la condición humana (la participante esperaba ser la mamá y mujer “perfecta”). De acuerdo con los autores, los eventos privados dolorosos se viven como opuestos a lo que es valioso en su vida (en este caso la consultante reportaba constantemente “no puedo sentirme así, tengo que ser la mamá, esposa, hija perfecta”) existiendo una relación temporal de oposición entre dichos elementos generando así estrategias centradas en la eliminación de este elemento.

Desde lo propuesto por la TMR y los estudios de equivalencia de estímulos, en donde se plantea que los individuos son capaces de responder a estímulos frente a los cuales no ha existido un entrenamiento directo y que las funciones de los mismos pueden transferirse al hacer parte de una misma clase funcional (Gómez et al. 2006 & Törneke, 2010), se observa que, a través de las estrategias utilizadas, los marcos de relación fueron modificados en la consultante cambiando la relación de los eventos privados dolorosos y las acciones valiosas de un marco de oposición a uno de coordinación. Esto, de acuerdo con Luciano et al. (2005), constituye el

principal objetivo de los procesos de clarificación de valores empleados para el tratamiento de la evitación experiencial destructiva. Lo anterior llama a la necesidad de intervenir no solo en términos de reducción de clases funcionales evitativas sino el compromiso con la promoción de nuevos repertorios. Parece no ser coincidencia, que el decremento de conductas de evitación ocurra junto con el incremento de acciones orientadas en valores. Tal como lo exponen Bach y Moran (2008), Harris (2009) y Wilson y Luciano (2002), el dejar de evitar abre el camino a la dirección en valores. Los hallazgos del presente estudio apoyan la postura anterior y llaman a la inclusión de estrategias que canalicen tanto la reducción de conductas problema como el desarrollo e incremento de repertorios novedosos que indiquen direcciones coherentes con los valores.

Cabe anotar que los cambios evidenciados a través de los datos se acompañaron de un reporte final por parte de la consultante de satisfacción con el proceso e identificación por parte de sus hijos y ella misma de los cambios conductuales en su vida diaria, mejorando su toma de decisiones. Así mismo, un aspecto clave que da cuenta de las mejorías de la consultante fue el llevar a cabo el proceso de divorcio que se estaba viendo afectado por sus conductas evitativas, proceso que la consultante culmina con éxito a pesar de los diversos obstáculos que se le presentaron. Lo anterior hace un llamado al reconocimiento de los factores contextuales en la comprensión del comportamiento humano tal como lo expone Törneke (2010) y al carácter idiográfico que se promueve desde el conductismo radical (Bautista & Quiroga, 2004; Skinner, 1957).

En conjunto, los resultados presentados anteriormente son congruentes con estudios de caso único que señalan efectividad de las estrategias de ACT para disminuir conductas problema (Broley, 2013; Codd, Twohig, Crosby & Enno, 2011; Hill, Masuda, Melcher, Morgan & Twohig,

2014; Vakili & Gharraee, 2014). Concretamente, este estudio es similar a los realizados por Ferro (2000), Rodríguez y Rodríguez (2009) y Sahagún y Salgado (2013), quienes buscaron disminuir las conductas de evitación experiencial independientemente de la presencia de un diagnóstico o problemática específica. El presente trabajo, al sumarse a dichos estudios, permite abrir caminos para la intervención en problemáticas que impliquen evitación experiencial y nutrir el cuerpo empírico de la ACT, haciendo más robusto el sustento sobre la utilidad de esta terapia.

Teniendo en cuenta lo anterior, vale la pena destacar el mecanismo por medio del cual las metáforas y los ejercicios experienciales favorecieron el decremento de las conductas propias de la clase funcional evitativa y el incremento de las acciones orientadas en valores. Tal como lo exponen Foody et al. (2014), Törneke (2010) y Wilson y Luciano (2002), dichas estrategias son un estilo de interacción verbal por medio del cual es posible generar una relación formal (especificando que algo (A) es *como* algo (B)) entre los elementos de una relación de coordinación previamente existente (por ejemplo, el malestar me hace vulnerable, ser vulnerable es malo, no me puedo sentir así) y los elementos de una relación de coordinación que es concreta o reconocible físicamente (por ejemplo, partiendo de la metáfora del portapapeles, luchar con el portapapeles desgasta y no permite interactuar con mi alrededor), a partir del cual ocurre la transferencia de estímulos en donde la función negativa de luchar con el portapapeles es transferida a luchar con el malestar, generando nuevas relaciones verbales (luchar con el malestar no me permite interactuar bien con mi alrededor). Al ocurrir lo anterior se favorece la aceptación porque la persona puede aprender a seguir una regla de contacto con los eventos privados (Dahl, Steward, Kaplan & Martell, 2013).

Es importante mencionar que dada la naturaleza del diseño utilizado en la presente investigación, si bien el seguimiento permite aumentar la credibilidad de los resultados obtenidos

(Bragado, 1992), existen limitaciones del mismo que dificultan asegurar de forma contundente que el cambio observado en las respuestas de la participante se deba únicamente al tratamiento, en lugar de algún otro evento externo que pudiera haber afectado el mismo (Ato & Vallejo, 2015). La consideración anterior toma contexto al analizar la fase de seguimiento, en la cual, tanto para las conductas evitativas como para las acciones orientadas en valores, el decremento e incremento respectivamente continuó, aunque posteriormente alcanzó estabilidad. Dicho fenómeno abriría la pregunta acerca de porqué los datos no mantuvieron su rango y continuaron cambiando (favorablemente en este caso) si la intervención había finalizado. En el caso expuesto, podría pensarse que factores contextuales como el hecho de concretar el divorcio puede haber influido en los resultados observados en el seguimiento, pues, al separarse del esposo, se eliminaron factores antecedentes que desencadenan las conductas problema. Así mismo, esta situación le abrió la posibilidad de tomar acciones comprometidas en el área social y familiar al disponer de mayor libertad (pues el esposo no le permitía compartir con sus amigos) y tiempo para realizar dichas acciones y recibir refuerzos sociales de parte de hijos y familiares frente a sus acciones orientadas en valores.

La inclusión de posibles variables extrañas como la mencionada anteriormente (divorcio) o cualquier otra situación particular de la vida del consultante, las interrupciones por periodos de vacaciones en semanas de la intervención y en general factores fuera del control de los investigadores debe ser contemplado tal como lo mencionan Montero y Leon (2002) y Byiers, Reichle y Symons (2012). Con base en ello, estos resultados deben ser analizados con precaución pues, a pesar de que se observaron cambios en la variable dependiente, no se puede asumir con certeza que estos cambios son un resultado exclusivo de la manipulación de la variable independiente (Byiers, et al., 2012). A esto se suma la dificultad para la entrega de autoregistros

por parte de la consultante que creó la necesidad de revisar y organizar la información de los registros en sesión, recopilando de manera retrospectiva lo ocurrido durante la semana, lo cual, teniendo en cuenta la importancia de esta herramienta (Cooper et al., 2007), podría sesgar los resultados.

Otra limitación del presente estudio fue que la terapeuta encargada del caso era una practicante, quien, a pesar de la rigurosa preparación que recibió, no contaba con una amplia experiencia clínica, lo cual podría haber beneficiado en mayor medida el proceso psicoterapéutico de la participante, lo que es coherente con Schoendorff y Steinwachs (2012), quienes resaltan la importancia del saber *cómo* además del saber *qué* (conceptos, teoría y procedimientos) para la aplicación de la terapia. Así mismo, Strosahl, Hayes, Bergan y Romano (1998), encontraron que los casos donde los terapeutas habían recibido entrenamiento previo a la aplicación de la ACT, tuvieron mejores resultados que los que se sometieron al tratamiento con un profesional sin el entrenamiento.

Para disminuir el impacto de las limitaciones que presentan los estudios de caso único A-B a nivel metodológico, se sugiere en próximas investigaciones utilizar diseños de línea base múltiple, los cuales son considerados una versión mejorada de estos diseños para evaluar el efecto de una intervención (Ato & Vallejo, 2015), permitiendo llevar a cabo el registro temporal de las distintas conductas de un mismo sujeto, de la conducta de un sujeto en distintos ambientes o de la conducta de múltiples sujetos, y se introduce el tratamiento de manera secuencial a las diferentes conductas, situaciones o sujetos, lo cual incrementa la validez externa del tratamiento y favorece la generalización de los resultados (Ato & Vallejo, 2015). Esto podría resolver la imposibilidad de la generalización que se da en este estudio pues, aunque puede brindarse información sobre el efecto en las conductas definidas como variables independientes en la

participante, este no se puede asegurar para otros individuos debido al tipo de diseño. Así mismo, se sugiere realizar líneas de base más largas garantizando estabilidad (como ocurrió en el presente estudio), así como una fase de seguimiento mas extensa en la que sea posible evidenciar que los cambios fueron perdurables en el tiempo (Ato & Vallejo, 2015).

Así mismo, se sugiere para próximas investigaciones implementar la terapia completa pues en el presente estudio se utilizaron únicamente estrategias enfocadas en la aceptación, clarificación de valores y acción comprometida, dejando por fuera otros componentes de la terapia como son la defusión cognitiva, el yo como contexto y el contacto con el momento presente; así como estrategias como el Mindfulness y las analogías, lo cual es probable que potencia los efectos de la terapia. Lo anterior, teniendo a Twohig (2009) quien sugiere una integración de todos los componentes de ACT para englobar no de una forma reglamentaria o estandarizada, sino que el proceso puede describirse como “una danza” entre los seis procesos, dependiendo de cuál sea más útil en cada momento. Dado esto, es importante mencionar que el plan de intervención diseñado (con unas estrategias y número de sesiones específicas), sufrió modificaciones a lo largo del proceso debido a las necesidades de la consultante, cumpliendo con las consideraciones éticas establecidas para favorecer su proceso terapéutico. Lo anterior fue posible debido a la flexibilidad que permite la ACT (Twohig, 2009).

A partir del presente estudio también se sugiere realizar investigaciones que permitan identificar los mecanismos explicativos de los cambios observados en las variables dependientes, determinando si estos son causados por alguna estrategias específica o el trabajo en algún componente específico. Surgen así las siguientes preguntas: ¿trabajar únicamente en el componente de evitación experiencial tendría un impacto en las conductas orientadas en valores?, o ¿trabajar en la acción comprometida tendría un impacto en la evitación experiencial?.

Además de lo anterior, se recomienda para futuras investigaciones tener en cuenta el carácter idiográfico de los ejercicios y metáforas dependiendo del nivel educativo y cognitivo de la consultante, así como las características culturales y la historia particular para asegurar la comprensión de la misma (Dahl, Steward, Kaplan & Martell, 2013). De la mano con esto, es importante resaltar que, desde la TMR y la ACT, el análisis funcional que hace el terapeuta, además de estar enfocado en un comportamiento o grupo de comportamientos blanco, involucra también la identificación de las relaciones verbales que soportan ese comportamiento, lo cual precisamente permitirá escoger o diseñar metáforas que estén enfocadas en esas relaciones verbales propias de la persona, dado que esto facilita la transformación de funciones que se espera lograr a través del uso de la metáfora y genera una mejor comprensión de la misma por parte del cliente pues esta se adapta a su situación particular (Foody et al., 2014).

Finalmente, a partir de la realización del presente estudio se evidenció la necesidad de expandir las investigaciones relacionadas con la evitación experiencial en Colombia, teniendo en cuenta que múltiples investigaciones han demostrado la transversalidad de este concepto en los diferentes diagnósticos y problemáticas psicológicas (Hayes et al., 2006; Luciano, Gutiérrez & Rodríguez, 2005; Spinhoven et al., 2014). Lo anterior implicaría no solo la invitación al desarrollo de estudios de caso con diseños complejos en la población Colombiana sino también investigaciones que respondan a la necesidad de diseñar y validar un cuestionario o instrumento que permita medir de manera confiable y válida este concepto pues, de acuerdo con la revisión realizada, no hay ningún cuestionario de evitación experiencial diseñado para la población colombiana por lo que la adaptación del AAQ al español realizada por Barraca (2004) en España representa la mejor opción a utilizar.

El presente trabajo representa un esfuerzo investigativo novedoso en Colombia al

incluir no solo el análisis de los cambios en las conductas problema sino también de las conductas de mejoría y de los contextos socio-verbales (por medio de los marcos relacionales). Así mismo, a pesar de que no es posible afirmar que los cambios observados se dieron única y exclusivamente por la intervención realizada, es un estudio que, por medio de los resultados obtenidos, aporta al desarrollo de evidencia empírica que soporta la utilización de las diferentes estrategias de la ACT para la disminución de la evitación experiencial y la orientación en valores en casos colombianos. Lo anterior con el fin de continuar generando recursos terapéuticos exitosos para la intervención psicológica de las diferentes problemáticas, teniendo así un impacto tanto a nivel social como disciplinar.

Referencias

- Ato, M. & Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Bach, P. & Moran, D. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in Acceptance and Commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Bragado, C. (1992). Metodología e investigación en la práctica del psicólogo clínico. *Papeles del Psicólogo*, 53. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/imprimir.asp?id=538>
- Bailey, J. & Burch, M (2002). *Research Methods in Applied Behavior Analysis*. California, USA: Sage Publications Inc.
- Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Smeets, P., Cullinan, V. & Leader, G. (2004). Relational frame theory and stimulus equivalence: conceptual and procedural issues. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 181-214. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56040202>
- Barnes-Holmes, D., Rodríguez, M. & Whelan, R. (2005). La Teoría de Marcos Relacionales y el Análisis Experimental del lenguaje y la cognición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 255-275. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v37n2/v37n2a03.pdf>
- Barraca, J. (2004). Spanish adaptation of the acceptance and action questionnaire (AAQ). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 505 – 515.
- Bricker, J., Bush, T., Zbikowski, S., Mercer, L. & Heffner, J. (2014). Randomized trial of telephone-delivered acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy for smoking cessation: a pilot study. *Nicotine & Tobacco Research*, 16, 1446–1454. doi: [10.1007/s10897-012-9558-y](https://doi.org/10.1007/s10897-012-9558-y).

- Broley, S. (2013). Acceptance and commitment therapy in genetic counselling: a case study of recurrent worry. *Journal of Genetic Counselling*, 22, 296 – 302.
- Byiers, B., Reichle, J. & Symons, F. (2012). Single-subject experimental design for evidence-based practice. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 21, 397 – 414. doi: [10.1044/1058-0360\(2012/11-0036\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012/11-0036))
- Ciarrochi, J., Hayes, L. & Bailey, A. (2012). *Get out of your mind and into your life for teens*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Codd, T., Twohig, M., Crosby, J. & Enno, A. (2011). Treatment of three anxiety disorder cases with acceptance and commitment therapy in private practice. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25, 203-217. doi:10.1891/0889-8391.25.3.203
- Cooper, J., Heron, T. & Heward, W. (2007). *Applied behavior analysis* (2^a ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
- Dahl, J., Stewart, I., Kaplan, J & Martell, C. (2013). *ACT & RFT in Relationships: Helping clients deepen intimacy and maintain commitments using Acceptance and Commitment Therapy and Relational Frame Theory*. Oakland, CA: Editorial New Harbinger publications, Inc.
- Díaz, M., Ruiz, M., & Villalobos, A. (2012). El proceso en terapia de conducta: la evaluación conductual. En M., Ruiz, M. Díaz & A. Villalobos (Eds), *Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales* (pp. 99 - 152). Bilbao: Desclée de Bruwer S.A.
- Feros, D., Lane, L., Ciarrochi, J. & Blackledge, J. (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.

- Ferro, R. (2000). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en un ejemplo de evitación experiencial. *Psichotema*, 12, 445 – 450. Recuperado de <http://www.psichothema.com/pdf/355.pdf>
- Foody, M., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Törneke, N., Luciano, C., Stewart, I. & McEnteggart, C. (2014). RFT for clinical use: The example of metaphor. *Journal of Contextual Behavioral Sciences*, 3, 315-313. Doi: 10.1016/j.jcbs.2014.08.001
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E., Pieterse, M. & Schreurs, K. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42, 485-495.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2010). Mental health promotion as a new goal in public mental health care: A randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. *American Journal of Public Health*, 10, 2372-2378.
- Folke, F., Parling, T. & Melin, L. (2012). Acceptance and commitment therapy for depression: A preliminary randomized clinical trial for unemployed on long-term sick leave. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 583-594. doi:10.1016/j.cbpra.2012.01.002.
- Fuentes, J. & Quiroga, E. (2004). Los dos principios irrenunciables del análisis funcional de la conducta y del conductismo radical. *Psichotema*, 16, 555-562.
- García, J., Luciano, C., Hernández, M. & Zaldívar, F. (2004). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) a sintomatología delirante: un estudio de caso. *Psichotema*, 16, 117-124. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72716119>

- Gerhart, J., Baker, C., Hoerger, M. & Ronan, G. (2014). Experiential avoidance and interpersonal problems: A moderated meditation model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 291 – 298. doi:10.1016/j.jcbs.2014.08.003.
- Gifford, E., Kohlenberg, B., Hayes, S., Pierson, H., Piasecki, M., Antonuccio, D. & Palm, K. (2011). Does acceptance and relationship focused behavior therapy contribute to bupropion outcomes? A randomized controlled trial of functional analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy for smoking cessation. *Behavior Therapy*, 42, 700–715.
- Giorgio, J., Sanflippo, J., Kleiman, E., Reilly, D., Bender, R., Wagner, C., Liu, R. & Alloy, B. (2010). An experiential avoidance conceptualization of depressive rumination: Three tests of the model. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 1021-1031. doi:10.1016/j.brat.2010.07.004 .
- Gómez, S., López, F. & Mesa, H. (2006). Teoría de los marcos relacionales: algunas implicaciones para la psicopatología y la psicoterapia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 491-507. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33717060015>
- Graham, J., Karmarkar, A. & Ottenbacher, K. (2012). Small sample research designs for evidence-based rehabilitation: issues and methods. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93, 9, 111-116. DOI: 10.1016%2Fj.apmr.2011.12.017
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Hayes, S. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639 – 665. Recuperado de

<https://contextualscience.org/files/318%20ACT%20RFT%20and%20the%20Third%20Wave%20BT%202004.pdf>

Hayes, S., Barlow, D. & Nelson-Gray, R. (1999). *The scientist practitioner: research and accountability in the age of managed care* (2^a ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.

Hayes, S., Barnes-Holmes, D. & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A post-skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum.

Hayes, S., Levin, M., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. & Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinct model of behavioral and cognitive therapy, 44, 180 – 198.

doi:10.1016/j.beth.2009.08.002

Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1-25.

doi:10.1016/j.brat.2005.06.006

Hayes, S., Strosahl, K., Bunting, K., Twohig, M. & Wilson, K. (2010). What is acceptance and commitment therapy?. En S. Hayes & K. Strosahl (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp.1-29). New York, NY: Springer Science & Business Media, Inc.

Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follete, V. & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment.

Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 1152 – 1168.

Hill, M., Masuda, A., Melcher, H., Morgan, J. & Twohig, M. (2014). Acceptance and Commitment Therapy for women diagnosed with binge eating disorder: a case-series study design. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22, 367-378.

- Horner, R., Carr, E., Halle, J., Mcgee, G., Odom, S., & Wolery, M. (2005). The use of single – subject research to identify evidence-based practice in special education. *Council For Exceptional Children*, 71, 2, 165-179.
- Jacob, G., Ower, N. & Buchholz, A. (2013). The role of experiential avoidance, psychopathology, and borderline personality features in experiencing positive emotions: A path analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 61 - 68.
doi:10.1016/j.jbtep.2012.07.006
- Karlin, B., Walser, R., Yesavage, J., Zhang, A., Trockel, M. & Taylor, C. (2013). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression: Comparison among older and younger veterans. *Aging and Mental Health*, 17, 555-563.
doi:10.1080/13607863.2013.789002
- Kashdan, T., Barrios, V., Forsyth, P. & Steger, M. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparison with coping and emotion strategies. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1301 – 1320. doi:10.1016/j.brat.2005.10.003.
- Lanza, P., García, P., Lamelas, F. & González-Menéndez, A. (2014). Acceptance and Commitment Therapy versus cognitive behavioral therapy in the treatment of substance use disorder with incarcerated women, *Journal of Clinical Psychology*, 70, 644-657. doi: 10.1002/jclp.22060.
- Levin, M., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J., Hayes, S., Biglan, A. & Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 3, 155-163.
doi:10.1016/j.jcbs.2014.06.003

- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeltd, A., Rowse, J., Turner, S., Hayes, S. & Tengström, A. (2015). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child & Family Studies*, 24, 1016-1030. doi:10.1007/s10826-014-9912-9
- Luciano, C. & Cabello, F. (2001). Trastorno de duelo y Terapia de Aceptación y Compromiso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 399 - 424.
- Luciano, C., Gutiérrez, O. & Rodríguez, O. (2005). Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y en la terapia de aceptación y compromiso. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 333 – 358. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537208>
- Luciano, C., Rodríguez, M. & Gutiérrez, O. (2004). A proposal for synthesizing verbal contexts in experiential avoidance disorder and Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 377-394.
- Luciano, C. & Valdivia, M. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27, 79-91. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827203>
- Ministerio de Salud & Colciencias (2015). *Estudio nacional de salud mental Colombia 2015*. Recuperado de http://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Ley número 1090 de 2006*. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201090%20DE%202006.pdf

- Ministerio de Salud y Protección Social (2013b). *Resolución 8430 de 1993*. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf
- Montero, I. & León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 503 – 508. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf
- Orcutt, H., Pickett, S. & Pope, E. (2005). Experiential avoidance and forgiveness as mediators in the relation between traumatic interpersonal events and posttraumatic stress disorder. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 1003 – 1029. doi: 10.1521/jscp.2005.24.7.1003
- Orsillo, M., Roemer, L., Block-Lerner, J., LeJeune, C. & Herbert, J. (2010). ACT with anxiety disorder. En S. Hayes & K. Strosahl (Eds), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp.103-132). New York, NY: Springer Science & Business Media, Inc.
- Petersen, C. & Zettle, R. (2009). Treating inpatients with comorbid depression and alcohol use disorders: A comparison of Acceptance and Commitment Therapy and treatment as usual. *The Psychological Record*, 59, 521–36.
- Rodríguez, M. & Rodríguez, F. (2009). Efectos de la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso sobre la conducta de evitación experiencial en competencia en jóvenes tenistas de la ciudad de Bogotá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 5, 349 – 360. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982009000200011

- Sahagún, L. & Salgado, C. (2013). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso con hombres que cumplen condenas por maltrato: un estudio piloto. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13, 289 – 305.
- Santanello, A. & Gardner, F. (2006). The role of experiential avoidance in the relationship between maladaptive perfectionism and worry. *Cognitive Theory and Research*, 30, 319 – 332. Doi:10.1007/s10608-006-9000-6
- Schoendorff, B. & Steinwachs, J. (2012). Using Functional Analytic to train therapists in Acceptance and Commitment Therapy, a conceptual and practical framework. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7, 137-139. doi: 10.1037/h0100948
- Shahar, B. & Herr, N. (2011). Depressive symptoms predict inflexibly high levels of experiential avoidance in response to daily negative affect. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 676-681. doi:10.1016/j.brat.2011.07.006
- Sidman, M. (1971). Reading and auditory-visual equivalences. *Journal of Speech and Hearing Research*, 14, 5-13.
- Sidman, M. & Cresson, O. (1973). Reading and crossmodal transfer of stimulus equivalences in severe retardation. *American Journal of Mental Deficiency*, 77, 515 – 523.
- Skinner, B. (1957). *Verbal Behavior*. New York, NY: Appleton-Century-Crofts.
- Spinhoven, P., Drost, J., Rooij, M., Van Hermert, A. & Penninx, B. (2014). A longitudinal study of experiential avoidance in emotional disorders. *Behavior Therapy*, 45, 840 – 850. doi:10.1016/j.beth.2014.07.001
- Springer, J. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: Part of the “Third Wave” in the behavioral tradition. *Journal of Mental Health Counseling*, 34, 205-2012.

- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Bergan, J., & Romano, P. (1998). Assessing the field effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy: An example of the manipulated training research method. *Behavior Therapy, 29*, 35-64.
- Strosahl, K., Hayes, S., Wilson, K. & Gifford, E. (2010). An ACT primer: core therapy process, intervention strategies, and therapist competencies. En S. Hayes & K. Strosahl (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp.31 - 58). New York, NY: Springer Science & Business Media, Inc.
- Törneke, N. (2010). *Learning RFT: an introduction to Relational Frame Theory and its clinical implications*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Twohig, M. (2012). The basics of Acceptance and Commitment Therapy: Introduction. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*, 499 - 507. doi:10.1016/j.cbpra.2012.04.003
- Twohig, M., Hayes, S., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and Commitment Therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy, 37*, 3–13. doi:10.1016/j.beth.2005.02.001
- Vakili, Y. & Gharraee, B. (2014). The effectiveness of acceptance and commitment therapy in treating a case of obsessive compulsive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry, 9*, 115 – 117.
- Villalobos, A., Díaz, M., Ruiz, M., & Gonzalez, M. (2012). Terapias de tercera generación. En M., Ruiz, M. Díaz & A. Villalobos (Eds), *Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales* (pp. 513 - 552). Bilbao: Desclée de Bruwer S.A.
- Vowles, K., Fink, B. & Cohen, L. (2014). Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain: A diary study of treatment process in relation to reliable change in disability. *Journal of Contextual Behavioral Science, 3*, 74-80. doi: 10.1016/j.jcbs.2014.04.003

White, R., Gumley, A., McTaggart, J., Rattrie, L., McConville, D., Cleare, S. & Mitchell, G.

(2011). A feasibility study of acceptance and commitment therapy for emotional dysfunction following psychosis. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 901 – 907.

doi:10.1016/j.brat.2011.09.003

Wilson, K. & Luciano, C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Zettle, R. (2010). ACT with affective disorders. En S. Hayes & K. Strosahl (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp.77-102). New York, NY: Springer Science & Business Media, Inc.

Apéndice A

Consentimiento informado

Investigadoras-Terapeutas en formación: Claudia Ávila e Isamar Rojas, bajo la supervisión de Natalia Esparza y Carolina Méndez.

A usted se le pedirá participar en un estudio que busca aplicar estrategias de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) a problemáticas que impliquen evitación experiencial. Antes de aceptar la participación suya en este estudio es importante que usted lea y entienda la siguiente explicación acerca del propósito y beneficios del estudio así como la forma en que será llevado a cabo.

Propósito del estudio

El objetivo de la presente investigación es establecer el efecto de las metáforas como estrategias de ACT en problemáticas relacionadas con la evitación experiencial, con el fin de promover mejoras en la vida de la persona.

Procedimiento del estudio

Inicialmente se realizará una entrevista para conocer la problemática y determinar si usted puede hacer parte de este estudio. Posteriormente, se le pedirá firmar el presente documento, de no cumplir con los criterios o que usted decida no participar se continuará con el proceso terapéutico sin ser parte de la investigación.

Tras la aceptación de su participación se comenzará un proceso terapéutico que consistirá en la evaluación inicial de su problemática y posteriormente se dará inicio a la intervención usando estrategias de una terapia denominada *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*, las cuales estarán centradas en disminuir la evitación de eventos privados que causan malestar o incomodidad, para favorecer el proceso de aceptación que permita estar en contacto con dichos eventos de manera que logre acercarse a una vida plena.

Como parte del proceso terapéutico-investigativo se requiere de su parte el diligenciamiento de registros semanales, que serán entregados a usted por el terapeuta. Además, se grabarán las sesiones en audio y video con fines terapéuticos e investigativos. Estos serán analizados por el terapeuta para determinar el procedimiento a seguir en sesión. También serán visto por dos psicólogas profesionales para supervisar y asesorar a las dos estudiantes en formación.

Finalmente las estudiantes-investigadoras se comprometen a seguir con el proceso terapéutico hasta obtener resultados favorables para su funcionamiento en los diferentes contextos en los que se encuentra involucrado o se realizará empalme con otros profesionales de ser necesario.

Al obtener los datos, estos serán analizados y se realizará el informe de investigación final, preservando su anonimato.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria, si usted se negara a participar o decidiera retirarse, esto no le generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional y se remitirá a otro terapeuta que llevé a cabo su proceso psicológico.

Riesgos de participación

No existe ningún riesgo por participar en este estudio. Las investigaciones previas han demostrado que no hay ningún peligro y que en general todos los participantes de proyectos similares se han visto beneficiados con este tipo de intervención.

Beneficios para los participantes y para otros

Se espera que este estudio beneficie directamente a los participantes y adicionalmente que mejore la calidad de vida de ustedes y el desarrollo de las actividades en su vida diaria.

Confidencialidad

Toda la información que se obtenga en el estudio será confidencial y sólo será usada con fines académicos. Para garantizar la confidencialidad nos aseguraremos que la su identidad permanezca anónima. Los registros en video y audio, los cuestionarios y en general cualquier registro, se mantendrán en un sitio seguro. Luego de

finalizada la investigación los registros de audio, video y escritos serán resguardados por dos años en un sitio seguro y después de ello serán destruidos.

Todos los participantes serán identificados por un código que será usado para referirse a cada uno de ellos. Así se guardara el secreto profesional de acuerdo con lo establecido en la Ley 1090 que rige la profesión de psicología. La confidencialidad será también guardada en cualquier publicación o presentación que se realice para dar a conocer a la comunidad científica los resultados de esta investigación.

Preguntas e inquietudes acerca de este estudio:

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este estudio puede dirigirse a **CLAUDIA AVILA O ISAMAR ROJAS**.

Derechos de los participantes:

- Su firma a este documento indica que usted ha leído y comprendido los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de participar en este estudio y confirma que usted:
- Ha recibido la información de parte de _____ y se le ha informado acerca de los riesgos y beneficios de participar.
- Usted entiende y se hará participe de este estudio, específicamente durante las sesiones de valoración e intervención y que éstas serán grabadas en audio y video.
- Que la decisión de retirarse no tendrá ninguna consecuencia en ningún contexto.
- Que usted entiende sus derechos y participa de forma voluntaria en este estudio.

Firma

Nombre:

Identificación:

Apéndice B

Preguntas Guía: Entrevista Conductual

Preguntas para Indagar Conductas Problema y Evitación Experiencial

- ¿Cuál es la situación problema?, ¿Qué pasa antes?, ¿Qué haces tu?, ¿Qué piensas?, ¿Qué pasa después?, ¿Qué hacen los demás?.
- ¿Qué pensamientos, emociones, sentimientos, recuerdos te causan malestar? ¿Qué haces al respecto?.
- ¿En algunos momentos quedas atrapados en estos pensamientos?.
- ¿Hay situaciones/personas/lugares que evitas para no sentir malestar?

Preguntas para Indagar Historia

- Durante tu vida, ¿Alguna vez te han hablado de que existen emociones negativas y positivas?, ¿Qué te decían?.
- Durante tu crianza, ¿En tu casa era común que se expresara y se hablara de las emociones y pensamientos dolorosos?.
- ¿Qué te decían respecto al sentirse triste, ansioso o al sufrimiento en general?.
- ¿Cómo reaccionaban ante tus problemas?, ¿Cómo reaccionaban al verte llorando o asustado?.
- ¿Cómo reaccionaban tus padres y familiares ante sus situaciones adversas?, ¿Hablaban acerca de eso?, ¿Qué hacían?.
- ¿En tu vida te has relacionado con personas que te han dicho que llorar es malo?, ¿Que no valía la pena estar triste?, ¿Que había que sentirse bien para actuar bien?.

Preguntas Para Indagar Valores

- ¿Qué es importante para tu vida?.
- ¿Qué tipo de persona quieres ser?.
- ¿Qué cualidades o habilidades te gustaría desarrollar?.
- ¿Cómo te gustaría ser recordado?.

Apéndice C

Cuestionario Aceptación-Acción (Barraca, 2004)

AAQ

Sexo: _____ Edad: _____ Fecha: _____

A continuación encontrará una serie de frases. Valore en qué grado son aplicables a usted. No hay contestaciones buenas o malas, ni preguntas con truco; unas serán más verdad en su caso y otras menos. Tome el tiempo que necesite y trate de responder a todas las preguntas. Use la escala siguiente (ponga el número que crea aplicable a su caso en la raya que está a la izquierda de cada frase):

1 -----	2 -----	3 -----	4 -----	5 -----	6 -----	7 -----
nunca	muy raramente	raramente	a veces	con frecuencia	casi siempre	siempre
verdad	verdad	verdad	verdad	verdad	verdad	verdad

- _____ 1. Tenga o no tenga claro cuál es el mejor modo de resolver un problema, me pongo en marcha.
- _____ 2. Muchas veces me descubro fartaseando sobre cosas que he hecho y que haría de forma distinta si tuviese otra oportunidad.
- _____ 3. La verdad es que cuando estoy deprimido o ansioso no soy capaz de hacer frente a mis responsabilidades.
- _____ 4. Casi nunca me preocupa tener bajo control mi ansiedad, mis preocupaciones o mis sentimientos.
- _____ 5. Mis sentimientos no me dan miedo.
- _____ 6. Cuando valoro algún suceso negativamente, lo habitual es darme cuenta de que es sólo una apreciación y no un hecho objetivo.
- _____ 7. Cuando me comparo con otras personas tengo la impresión de que la mayoría lleva su vida mejor que yo.
- _____ 8. La ansiedad es mala.
- _____ 9. Ojalá pudiese borrar por arte de magia todas las experiencias dolorosas que he tenido en la vida.

Los ítems 1, 4, 5 y 6 suman de forma inversa; esto es, una puntuación de 7 en el ítem 1 equivale a 1 punto.

Apéndice D
Formato de auto-registro estructurado (A-B-C)

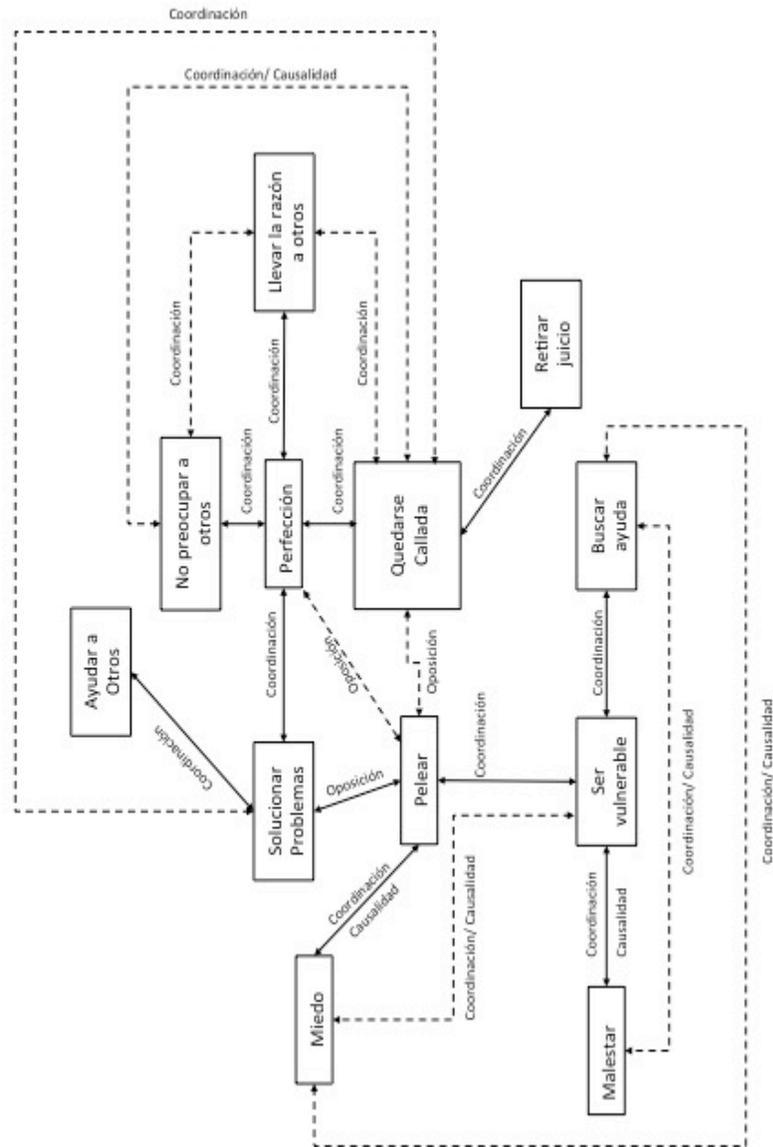
Situación Antecedente	Conducta	# de veces que se repite la conducta	Emociones		Consecuencia
¿Qué estaba pasando? ¿Con quién estabas? ¿En dónde? Alguien dijo o hizo algo? ¿Hora del día?	¿Qué hiciste? ¿Qué pensaste? ¿Qué dijiste?		Sensaciones corporales (Se te acelera el corazón, sudas, te pones rojo, temblas, etc.)	Nombre de la emoción	¿Qué pasó después?

Apéndice E
Registros A-B-C

Antecedente	Conducta	Consecuencia	Tipo de Relación (R+, R-, C+, C-)

Apéndice F

Marcos relacionales realizados previamente a la intervención.



Apéndice H

Brújula de la Vida (Harris, 2009)

En la parte central de cada recuadro, escribe algunas palabras claves acerca de lo que es importante y significativo en tu vida teniendo en cuenta las siguientes preguntas: ¿Qué clase de persona quieres ser?, ¿Qué quieres hacer?, ¿Qué clases de habilidades o cualidades quieres desarrollar?, ¿Qué quieres representar? (Si alguno de los recuadros no es relevante para ti, déjalo en blanco, no hay problema. Si te quedas trancado/a en alguno, pásalo y vuelve a él más adelante. Está bien si las mismas palabras aparecen en varios o todos los recuadros).

Luego, en los pequeños cuadros de la parte superior de cada recuadro, marca con una escala de 0 a 10 cuán importante son esos aspectos en este momento de tu vida (0=nada importante, 10=extremadamente importante). Está bien si varios recuadros tienen el mismo número. Finalmente, en el pequeño cuadro de la parte inferior de cada recuadro, marca de 0 a 10 el nivel de efectividad con el que estás viviendo esos aspectos en este momento (0=absolutamente nada, 10=viviéndolos completamente). Nuevamente, está bien si algunos recuadros tienen el mismo número.

Ahora, observa detalladamente lo que escribiste, ¿Qué te dice esto acerca de lo que es importante en tu vida?, y ¿Qué estás descuidando?.

Ser Padre/Hijo	Crecimiento Personal	Espiritualidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Salud y Tiempo Libre	Trabajo	Comunidad y Medio Ambiente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relaciones Familiares	Relaciones de Pareja	Relaciones Sociales
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

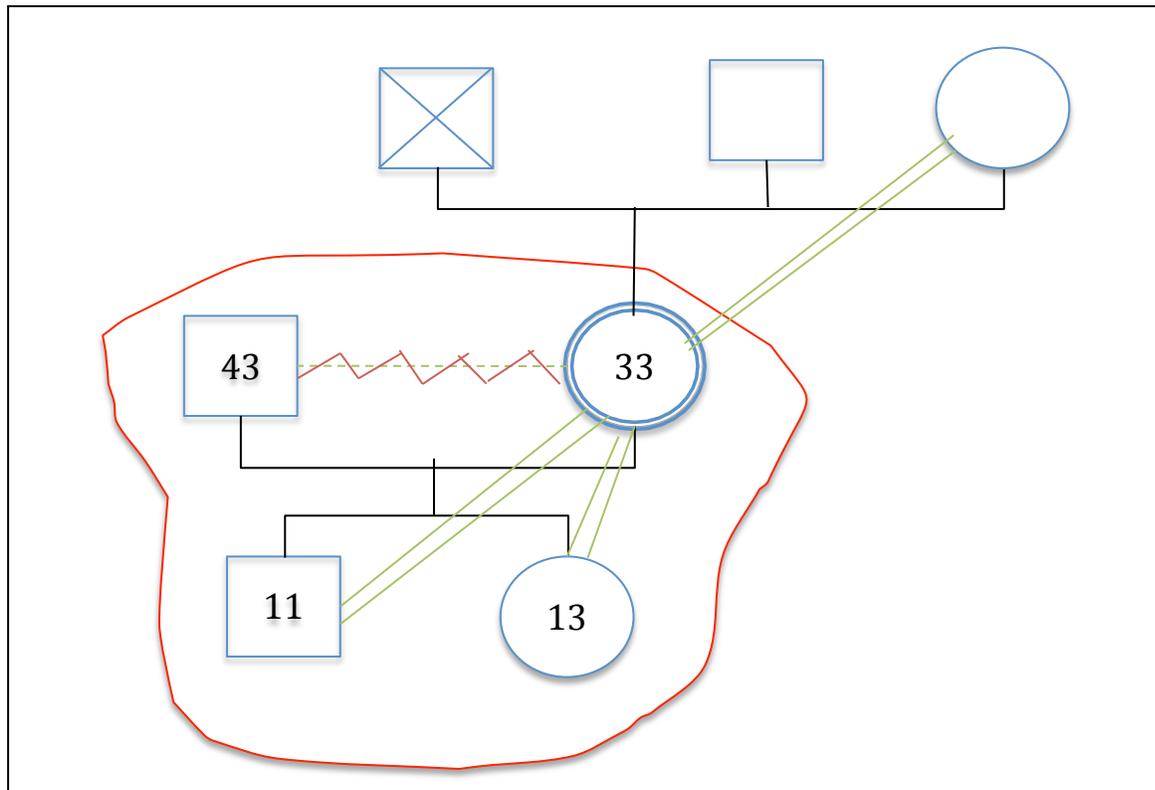
Apéndice I
Formato de formulación de caso de CSP
 UNIVERSIDAD DE LA SABANA
 CENTRO DE SERVICIOS DE PSICOLOGÍA
 FORMULACIÓN DE CASO

Nota: La presente formulación fue revisada y aprobada por la asesora de prácticas del CSP encargada de las estudiantes, investigadores del presente estudio. Por lo tanto, los lineamiento establecidos para su aprobación fueron respetados desde la dirección de tesis de forma que en caso de ajustes a realizar se sugiere comunicarlo a la asesora de prácticas para realizar las modificaciones respectivas al formato adjunto en la historia clínica de la consultante.

1. DATOS DEMOGRÁFICOS

Nombre: MAC	Edad: 33	Género: Femenino	Estado Civil: Casada
Escolaridad: Técnico	Ocupación: Estilista		Procedencia: Chía
Remisión: Comisaria de Chía	Fecha de inicio: 14/Abril/2015	Fecha de finalización: 7/Octubre/2015	
Número de sesiones:			

2. GENOGRAMA



3. MOTIVO DE CONSULTA

<p>Textual: La consultante reporta: “Espero que esto nos ayude a hablar bien como personas y como familia”</p>
<p>Descripción del problema: MAC y el esposo llegan a consulta remitidos por comisaria debido a que tienen una relación conflictiva. La terapeuta decide que deben asistir a psicología en procesos separados, puesto que, deben resolver ciertas dificultades individualmente primero.</p>

4. ÁREAS DE AJUSTE PSICOLÓGICO

<p>Familiar</p>	<p>MAC, actualmente vive con su esposo (43 años) y sus dos hijos (13 y 11 años). Reporta tener una relación cercana y de confianza con sus hijos. Se considera buena mamá, al igual que considera que junto a su esposo, han tenido buen estilo y pautas de crianza. Adicionalmente, expresa que sacar a sus hijos adelante es una de sus prioridades.</p> <p>La relación con su hija es buena y cercana, la consultante reporta que habla constantemente con ella, pues esta le cuenta acerca de sus relaciones y amistades, al igual que le pide consejos. Reporta que en ocasiones la hija le ha comentado acerca de los problemas con su pareja, recomendándole que “se separe si ya no se quieren”.</p> <p>Por otro lado, la relación con su hijo es igualmente buena y cercana, reporta que por ser menor aún no hablan tanto como con su hija, pero comenta que es expresivo y cariñoso con ella.</p> <p>Con respecto a su familia extensa, reporta tener una buena relación con todos sus hermanos, los describe como personas muy respetuosas que no se entrometen en la vida de los otros, sin embargo, expresa que a pesar de no estar en contacto constante, ella sabe que ellos estarían ahí para apoyarla en el caso en el que lo necesitara.</p> <p>En cuanto a sus padres, comenta que su padre murió a muy temprana edad, por lo que no lo recuerda muy bien. Sin embargo, reporta haber tenido un padrastro con el que refiere haber tenido una relación cordial, durante el tiempo que estuvo junto a su madre, se separan debido a problemas de consumo de sustancias por parte del padrastro.</p> <p>Por otro lado, a lo que su mamá se refiere, expresa tener una relación buena, cercana y de confianza. Reporta haber querido ser la hija perfecta para su madre desde que es pequeña, pues, considera que su mamá se lo merecía, la describe como una persona fuerte y luchadora, por lo que la considera como un modelo a seguir.</p>
<p>Pareja</p>	<p>MAC mantiene una relación distante y conflictiva con el esposo. La consultante reporta que a raíz de la consulta a comisaria, los conflictos han disminuido, sin embargo en el pasado se ha presentado maltrato psicológico y verbal por parte de ambos. Adicionalmente, se presentó un episodio de maltrato físico hace mas de 10 años, de lo cual la consultante esta segura no volverá a suceder por lo que no presenta un riesgo inminente.</p> <p>La consultante explica que a pesar de seguir viviendo en el mismo hogar, comparten muy poco tiempo juntos, comenta que el suele quedarse en el</p>

	<p>estudio la mayoría del tiempo por lo que interactúan cuando es necesario, es decir, cuando se debe discutir algo del hogar o de sus hijos.</p> <p>MAC considera que ha perdido todo tipo de afecto por él y que la única razón por la que aún lo aprecia es por ser el padre de sus hijos, la cual es la razón por la que ha intentado resolver sus conflictos en el pasado, sin embargo, reporta estar cansada y sentirse limitada por la relación.</p> <p>Igualmente, la consultante explica que la razón de sus conflictos es porque considera que es un hombre poco luchador, que le hace falta ambición y ganas de salir adelante. Lo cual la ha limitado a ella para proyectarse y crecer como persona.</p>
Social	<p>La consultante reporta tener escasos amigos, pues considera que a raíz de su matrimonio descuidó su vida social, perdió el interés en salidas con sus compañeros y consideraba que si salía debía ser con él. Expresa tener solo dos amigos cercanos, una es la compañera de trabajo, con la cual comparte solo espacios laborales, sin embargo, tiene la confianza de contarle acerca de su problemas y suele pedirle consejos. Por otro lado, tiene un amigo de la infancia con el cual ha perdido contacto debido a celos del esposo, que no permitía que compartieran espacios.</p>
Académico/Laboral:	<p>MAC, expresa disfrutar su trabajo y el ambiente en el que se desempeña. Reporta tener intenciones de continuar mejorando y capacitándose. A pesar de esta, expresa preocupación, dado que en ocasiones su salario no alcanza para cubrir todos los gastos necesarios y debe suplir este déficit con otros trabajos a medio tiempo, lo cual en ocasiones le genera malestar.</p>
Psicológico:	<p>MAC presenta dificultades para el proceso de toma decisiones y en la ejecución de la decisión tomada, igualmente presenta dificultades en la identificación y expresión de sus emociones. Esto se debe a que la consultante ha desarrollado un patrón conductual evitativo con respecto a sus emociones y sentimientos negativos, debido a la necesidad de “ser perfecta” en cuanto a su rol como madre, hija y esposa, lo cual actualmente le causa malestar. Igualmente, la consultante se considera una persona cobarde, puesto que le cuesta expresar sus opiniones y disgustos con respecto a diferentes situaciones, reporta que esto es lo que más le gustaría trabajar en sesión, pues, es una de la cosas que más malestar le ha causado a través de los años. Adicionalmente, MAC reporta tener dificultades para afrontar situaciones negativas, ya que suele alejarse de sus allegados cuando esta presentando algún problema en su vida, lo que va acorde con su patrón conductual evitativo. Por otro lado, MAC se muestra como una persona que tiene claros los valores y lo que considera que es importante en su vida, sin embargo no ha desarrollado un patrón conductual encaminado a ellos.</p>

5. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA SEGÚN CIE 10

<p>Diagnostico Principal: Z630: Problemas en la relación entre esposos o pareja</p>
<p>Diagnósticos Asociados: Z637: Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan la familia y el hogar.</p>

6. FORTALEZAS-FACTORES PROTECTORES

Personal	La consultante se considera una persona fuerte y luchadora, la cual tiene ganas de salir adelante en pro de desarrollarse y crecer como persona. Adicionalmente, MAC ha logrado identificar herramientas propias para afrontar diferentes cambios a lo largo del proceso terapéutico.
Familiar	MAC tiene una buena red de apoyo conformada por su familia extensa e hijos. Mantiene relaciones buenas, cercanas y de confianza con la mayoría de sus familiares por lo que considera que puede contar con ellos al momento de necesitarlo.
Social	A pesar de haber dejado de lado su vida social, la consultante tiene buenas habilidades para crear nuevas relaciones, pues considera que una vez tenga independencia podrá dedicarle mas tiempo a la vida social y retomar los vínculos afectivos que solía tener con sus amistades.
Académico/ Laboral	MAC disfruta su trabajo y esta dentro de su proyección seguir capacitándose y especializándose con el fin de crecer profesionalmente.
Terapéutico	MAC se muestra comprometida con el proceso terapéutico y expresa sentirse a gusto con el proceso en psicología. Existe una relación empática y de confianza con el terapeuta.

7. DESCRIPCIÓN DE HERRAMIENTAS/TECNICAS O INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Entrevista con la consultante

Resulta importante realizar una entrevista semi estructurada, puesto que, la entrevista es un instrumento de evaluación que permite recolectar información que otras técnicas no logran facilitar, como la conducta no verbal, características particulares del consultante y la interpretación de la persona de su propio problema (Groth-marnat, 2013). Así mismo, vale la pena mencionar que la entrevista es una de los herramientas con las que mejor se logra desarrollar rapport y fortalecer el vinculo terapéutico (Groth-marnat, 2013).

Acceptance and Action Questionnaire (AAQ)

Este inventario traducido al español ha sido validado para la medición de evitación experiencial y aceptación psicológica, los cuales son conceptos esenciales en la terapia de aceptación y compromiso (Barraca, 2004). Tomando en cuenta que la consultante muestra patrones conductuales evitativos resulta pertinente el uso de esta prueba.

Autorregistros – Analisis funcional

El análisis funcional es un método para investigar causas ambientales de la conducta (Bach & Moran, 2008, pp. 138), este está diseñado para obtener información acerca de las relaciones entre las conductas y los tipos de eventos ambientales específicos relacionados con dichas conductas (Cooper, Heron & Heward, 2007). Es por esto que resulta relevante hacer este análisis, ya que sus conductas y la relación con el ambiente nos permitirán identificar con claridad los patrones evitativos que presenta la consultante.

Marcos Relacionales

Por otro lado, la teoría de marcos relacionales (RFT) esta directamente ligada con ACT, tomando en cuenta que se esta evaluando desde este enfoque y que esta basada en el lenguaje y la cognición, resulta una técnica valida para evaluar fusión cognitiva (Foody et al., 2014)

8. ANÁLISIS FUNCIONAL

Antecedente	Conducta	Consecuencia	Tipo de contingencia
<p>Su esposo está en la casa</p> <p>El esposo dice que no tiene dinero</p>	<p>C. Habla con el acerca de los servicios que hay que pagar.</p> <p>P. ¿Qué piensa? No le importa lo que tengo que hacer para conseguir dinero.</p> <p>P. ¿Por qué no hace nada?</p> <p>P. Solo yo tengo que ocuparme de los servicios.</p> <p>P. Siempre es lo mismo, no sirve de nada seguirle diciendo</p> <p>C. Quedarse callada</p>	<p>El esposo dice que no tiene dinero.</p> <p>El esposo se retira</p>	<p>Aumenta malestar</p> <p>Castigo positivo</p> <p>Reduce malestar</p> <p>Reforzamiento negativo (Evitación/escape)</p>
<p>Es fin de mes, hay que pagar los servicios</p> <p>Los niños la saludan y le piden ayuda.</p>	<p>P. no tengo dinero, no se que voy a hacer.</p> <p>P. Tengo que pensar en otra cosa porque estoy muy preocupada.</p> <p>S. Dolor de estomago.</p> <p>C. Hablar con sus hijos, ayudarlos con las tareas.</p> <p>C. Distraerse.</p>	<p>Los hijos la saludan y le piden ayuda.</p> <p>Se reduce malestar.</p>	<p>Reforzamiento negativo (Evitación/escape)</p>
<p>Tiene algún problema en la casa</p>	<p>Deja de llamar a su mama y a sus hermanos.</p>	<p>Prevenir preguntas acerca de su situación.</p>	<p>Reforzamiento negativo (Evitación/escape)</p>
<p>Mamá la llama y le pregunta cómo ha estado.</p>	<p>V. Todo bien solo un poco ocupada. Hablamos luego.</p> <p>P. No le puedo decir todo lo que esta pasando con Juan Carlos.</p>	<p>Retirar cuestionamiento y/o criticas.</p>	<p>Reforzamiento negativo (Evitación/escape)</p>

9. UNIDAD DE ANÁLISIS

Repertorio conductual caracterizado por rumiación de pensamientos como: “No se que hacer” “No tengo dinero” “no puedo contarle a los demás porque me van a criticar” “Tengo que dejar de pensar en eso” y conductas relacionadas con el aislamiento social, quedarse callada, privarse de expresar su opinión y retirarse en situaciones que implican malestar como: recibir críticas y cuestionamientos por parte de terceros, problemas económicos, discutir con sus allegados. Las cuales cumplen una función de evitación y escape.

10. HIPOTESIS PRELIMINARES - REFERENTE TEORICO

Hipótesis	Referente Teórico
Problemas en proceso de toma de decisiones asociado a patrones conductuales evitativos.	La evitación experiencial es la tendencia a evitar el contacto con eventos privados como pensamientos, sentimientos o recuerdos que causan malestar o son aversivos (Bach y Moran, 2008). Lo anterior se puede presentar por medio de intentos por controlar o escapar de los eventos privados indeseados, o mediante la alteración de las circunstancias antecedentes que aumentan la probabilidad de aparición de dichos eventos (Hayes et al., 2010). La toma de decisiones y la resolución de problemas implica un proceso cognitivo en el que se debe pensar en las alternativas de respuesta que más convengan, tomando esto en cuenta y relacionandolo con la evitación experiencial, estos procesos pueden ocasionar malestar en la persona, por lo tanto, buscara la alternativa para deshacerse de estos pensamientos que la hacen sentir malestar, tomando decisiones apresuradas o posponiendo el proceso de la toma de decisiones (Harris, 2009).
Problemas de expresión emocional relacionados a patrones conductuales evitativos.	La evitación experiencial, no solo cuando se presenta en altos niveles, puede generar consecuencias negativas a nivel intra e interpersonal con respecto a la expresión emocional. Estas conductas evitativas pueden estar motivadas por la necesidad de protegerse de emociones y pensamientos negativos o de críticas, humillación, rechazo, que surgen de la expresión emocional (Brockmeyer et al., 2013).
Dificultades en la orientación hacia los valores debido a patrón conductual evitativo.	La evitación experiencial aleja a las personas de vivir una vida encaminada a los valores, pues, la lucha por evitar pensamientos y emociones negativas, no permite que la persona despliegue los recursos necesarios para tomar decisiones que vayan acorde a los valores planteados o que se den el espacio para clarificar lo que es importante para ellos (Harris, 2009).
Relación conflictiva de pareja asociado a dificultades con la expresión emocional	Desde la perspectiva de ACT, el desarrollo y mantenimiento de los conflictos y la distancia emocional en las parejas se debe a las estrategias de control disfuncional y la evitación experiencial de cada uno. Las estrategias de evitación más comunes incluyen la falta de comunicación entre la pareja cuando previamente la comunicación haya desencadenado algún conflicto y/o evitar expresiones de emoción o intimidad física por miedo al rechazo (Peterson, Eifert, Feingold & Davidson, 2009).
Necesidad de perfección relacionada a evitación experiencial	El perfeccionismo puede ser positivo o negativo. Cuando se habla de perfeccionismo negativo, se refiere al proceso que esta motivado por el deseo a no fallar, por lo que personas con perfeccionismo negativo elevado trabajan hacia la evitación al fracaso o decepción, por lo tanto relacionando las conductas perfeccionista disfuncionales y la evitación experiencial (Santanello & Gardner, 2007).

11. HIPOTESIS DE TRABAJO O EXPLICATIVA

Hipótesis	Referente Teórico
<p>Hipótesis de Predisposición:</p> <p>1. Maria Cristina mantiene una relación de pareja distante y conflictiva, la cual la predispone a desarrollar patrones conductuales evitativos.</p>	<p>Desde la perspectiva de ACT, el desarrollo y mantenimiento de los conflictos y la distancia emocional en las parejas se debe a las estrategias de control disfuncional y la evitación experiencial de cada uno. Las estrategias de evitación más comunes incluyen la falta de comunicación entre la pareja cuando previamente la comunicación haya desencadenado algún conflicto y/o evitar expresiones de emoción o intimidad física por miedo al rechazo (Peterson, Eifert, Feingold & Davidson, 2009).</p>
<p>Hipótesis de Adquisición:</p> <p>1. MAC presenta patrones conductuales evitativos, los cuales fueron adquiridos por modelamiento de los padres a temprana edad.</p> <p>2. Patrones evitativos fueron adquiridos por contingencia directa, es decir, que al recibir críticas en situaciones en las que expresaba opiniones, emociones o pensamientos negativos estas conductas fueron castigadas y reemplazadas por conductas evitativas.</p>	<p>El modelamiento permite aprender repertorios de conductas, habilidades sociales, cognitivas y motoras, estrategias de afrontamiento de situaciones difíciles o conflictivas, creencias, opiniones, etc. (Ruiz, Villalobos & Diaz, 2012). Igualmente, se pueden modelar comportamientos incompetentes que pueden entorpecer el aprendizaje de diferentes habilidades como las estrategias de afrontamiento, puesto que, el contexto en el que se desarrolla la persona no se modelan las conductas apropiadas (Ruiz, Villalobos & Diaz, 2012).</p> <p>El castigo positivo ocurre cuando se presenta un estímulo o el incremento de un estímulo ya presentado, inmediatamente después de la ejecución de una conducta, y esta aumenta la probabilidad de que se reduzca la aparición de la conducta emitida (Cooper, Heron & Herward, 2007).</p>
<p>Hipótesis de Mantenimiento:</p> <p>Los problemas de expresión emocional y los patrones conductuales evitativos están siendo mantenidos por reforzamiento negativo, dado que se retiran los estímulos aversivos.</p>	<p>El reforzamiento negativo se refiere a la contingencia en la que la ocurrencia de una conducta implica la reducción, eliminación o terminación de un estímulo, lo cual aumenta las probabilidades de que esta conducta vuelva a ocurrir (Cooper, Heron & Herward, 2007).</p>

Repertorio conductual caracterizado por rumiación de pensamientos como: “No sé qué hacer” “No tengo dinero” “no puedo contarle a los demás porque me van a criticar” “Tengo que dejar de pensar en eso” “debo ser la hija/esposa/mamá perfecta” y conductas relacionadas con el aislamiento social, quedarse callada, privarse de expresar su opinión y retirarse en situaciones que implican malestar como: recibir críticas y cuestionamientos por parte de terceros, problemas económicos y discutir con sus allegados. Las cuales cumplen una función de evitación y escape. Estas conductas están relacionadas con los problemas de toma de decisiones, expresión emocional,

orientación a los valores, y la necesidad de perfección, las cuales están asociadas a los patrones conductuales de evitación experiencial. Lo mencionado anteriormente tiene como predisponente la relación de pareja conflictiva que tiene la consultante. Igualmente, son patrones que han sido adquiridos desde temprana edad a través del modelamiento de los padres quienes ante situaciones conflictivas solían aislarse y contener la expresión emocional. Al igual que han sido adquiridos por contingencia directa de castigo negativo, pues en ocasiones en las que MAC expresó opiniones, emociones o sentimiento negativos estos fueron castigados y reemplazados por conductas evitativas. Así mismo, este repertorio esta siendo mantenido por reforzamiento negativo, ya que se retiran los estímulos aversivos que se pueden estar presentando en su contexto, cumpliendo una función de evitación o escape.

3. PLAN DE INTERVENCIÓN

Objetivo	Actividad
Retroalimentación del proceso de evaluación e introducción a ACT	Dar retroalimentación de lo encontrado durante el proceso de evaluación y dar una introducción a la intervención desde ACT. Se utiliza la Metáfora General del Viaje y la Metáfora de los Dos Escaladores para establecer el ambiente terapéutico.
Reducir patrones conductuales evitativos: generar aceptación.	Esta sesión estuvo enfocada en la <i>desesperanza creativa</i> , proceso mediante el cual se busca que el cliente comprenda que el intento de controlar los pensamientos y sentimientos generalmente no permite vivir la vida de manera plena y en dirección hacia los valores. Se explora lo que el cliente ha hecho para intentar evitar o deshacerse de pensamientos y sentimientos dolorosos, cómo esto no es funcional a largo plazo y todo lo que le ha costado en términos de tiempo, relaciones interpersonales, energía, dinero, etc. Se utiliza la Metáfora del Hombre en el Hoyo y la Metáfora Interactiva del Portapapeles y la metáfora de la maquina de solución de problemas.
Reducir fusión cognitiva: Creando una mayor flexibilidad psicológica.	Se debe trabajar la desliteralización a través de la repetición de palabras y la Metáfora del Ordenador.
Clarificación y orientación de valores.	Se debe facilitar el contacto del cliente con las cosas que son importante para él o ella en su vida, así como identificar la manera en que sus valores se están viendo comprometidos en este momento. Para lo anterior se utiliza la hoja de trabajo “Dándole al blanco” y el ejercicio del funeral.
Desarrollar patrones conductuales dirigidos hacia los valores: Acción comprometida	Tomando en cuenta los ejercicios realizados anteriormente se desarrollaran patrones conductuales dirigidos hacia los valores a través de la hoja de trabajo “El plan de la disposición a la acción” y discutiendo cuales son los pasos mas pequeños y simples que se pueden dar para llegar a ser la persona que se quiere ser.

4. OBJETIVOS ALCANZADOS

- Retroalimentación del proceso de evaluación e introducción a ACT
- Reducir patrones conductuales evitativos: generar aceptación.
- Reducir fusión cognitiva: Creando una mayor flexibilidad psicológica.
- Clarificación y orientación de valores.
- Desarrollar patrones conductuales dirigidos hacia los valores: Acción comprometida

5. SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta la disponibilidad del terapeuta se sugiere iniciar la intervención con el fin de avanzar y cumplir con los objetivos planteados. Igualmente, se recomienda asignar tareas de autoregistros durante el tiempo en el que la consultante no será atendida con la intención de estar en constante monitoreo del desarrollo de MAC, también resulta importante tener contacto telefónico con la consultante, de manera que, sienta que el proceso continúa y estará en constante acompañamiento si es necesario.

6. REFERENCIAS

- Bach, P. y Moran, D. (2008). *ACT in practice*. USA: New Harbinger Publications, Inc.
- Barraca, J. (2004). Spanish adaptation of the acceptance and action questionnaire (AAQ). *International journal of psychology and psychological therapy*, 4(3), 505-515.
- Brockmeyer, T., Grosse, M., Krieger, T., Altenstein, D., Doerig, N., Friederich, H. & Bents, H. Ambivalence over emotional expression in major depression. *Personality and Individual Differences*, 54, 862–864
- Cooper, J., Heron, T., Heward, W. (2007). *Applied behavior analysis*. (2ed.). Columbus: Pearson/Merrill-Prentice Hall.
- Foody, M., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., Törneke, N., Luciano, C., Stewart, I. & McEnteggart, C. (2014). RFT for clinical use: the example of metaphor. *Journal of contextual behavioral sciences*, 3, 4, 315-313.
- Groth-marnat, G. (2013). *Handbook of psychological assessment* (4th edition). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Harris, R. (2009). ACT made simple. Okland, CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Hayes, S., Strosahl, K., Bunting, K., Twohig, M. & Wilson, K. (2010). What is acceptance and commitment therapy?. En S. Hayes & K. Strosahl (Eds), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp.1-29). New York, NY: Springer Science+Business Media, Inc.
- Peterson, B., Eifert, G., Feingold, T. & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: a case study with two couples. *Cognitive behavioral practice*, 16, 430-442.
- Ruiz, M., Diaz, M. & Villalobos, A. (2012). Técnicas de modelado y entrenamiento en habilidades sociales. En Ruiz, M., Diaz, M. & Villalobos, A. *Manual de Técnicas de intervención cognitivo conductuales* (pp. 277 – 313). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Santanello, A. & Gardner, F. (2007). The role of experiential avoidance and the relationship between maladaptive perfectionism and worry. *Cognitive therapy and research*, 30 (3), 319-332.

Carolina Méndez Sánchez

Psicóloga Clínica

C.C. 1.020.727.505

RP: 123173

Claudia Ávila

Psicóloga en Formación

C.C. 1018456879

Apéndice J

Tabla Apéndice J.

Variables dependientes e independientes del estudio.

Variables del estudio	
Variables Independientes	Estrategias ACT: Metáforas, ejercicios experienciales.
Variables dependientes	<ul style="list-style-type: none"> -Conductas Evitativas (Topografías de respuesta con función evitativa – clase funcional evitativa). - Acciones orientadas en valores (conductas acordes a lo que la consultante establece, es importante en su vida).

Apéndice K

Semana	Descripción de la sesión	Estrategias
0 (Recepción)	Se realiza la recepción del caso, indagando acerca motivo de consulta y áreas de ajuste, al igual que se revisan criterios de exclusión y cumplimiento de criterios de inclusión. Se expresa a la consultante que el caso será asignado a una psicóloga en formación y que será supervisado por psicólogas profesionales, asesoras del CSP.	Entrevista
1	La psicóloga en formación realiza su presentación e inicia establecimiento de la relación terapéutica procediendo al encuadre. Se indagó la problemática de la consultante estableciendo topografías de respuesta, antecedentes y consecuentes (análisis funcional) para confirmar cumplimiento del criterio de inclusión B a través de la entrevista conductual (encontrando topografías y contextos vinculados a evitación experiencial). Se indagaron áreas de ajuste con preguntas para identificación de valores en cada una y acciones orientadas a ellos. Se exponen a la consultante los objetivos de investigación, se describe el estudio y se invita a la participación voluntaria exponiendo beneficios, riesgos etc. La consultante autoriza su participación y se da firma el consentimiento informado. Se indagaron adicionalmente los aspectos relevantes de la historia para determinar hipótesis de predisposición y adquisición de las conductas problema. Así mismo, se evaluaron las expectativas de la consultante con respecto al proceso. Se asignaron autoregistros pidiendo a la consultante la descripción de la comportamientos evitativos así como de acciones orientadas en valores en caso de darse	Desde acá pueden hablar de entrevista conductual
2	Se continua establecimiento de línea base y evaluación de la evitación experiencial y conductas/acciones orientadas en valores a través de la ampliación de la entrevista conductual (continuación del análisis funcional con preguntas dirigidas a formas de conducta, contextos asociados y factores de mantenimiento) y por medio de la aplicación del AAQ . Se solicitan autoregistros de sesión anterior, se retroalimentan y se entregan formatos para diligenciamiento durante la semana (este procedimiento se repite en todas las sesiones).	Entrevista conductual, Análisis funcional y aplicación del AAQ
3	Se continúa establecimiento de la línea base y evaluación de la evitación experiencial y conductas/acciones orientadas en valores a través de la ampliación de la entrevista conductual. Se realiza un ejercicio en sesión para determinar los marcos relacionales de la consultante y evidenciar los patrones evitativos. El ejercicio consistió en dialogar acerca de la “perfección”, concepto y tema recurrente en el discurso verbal de la participante. A partir de ello, se realizaron preguntas indicativas del significado de la perfección y su asociación con otros conceptos, situaciones, eventos públicos y privados mientras la terapeuta esquematizaba la relaciones probables que se puedan dar (oposición, coordinación etc.). Igualmente se continuó la evaluación de valores a través de la hoja de trabajo brújula de la vida (Apéndice H), en la que se enmarcan los valores según aspectos centrales de la vida como ser padre/ser hijo, crecimiento personal, trabajo, salud y tiempo libre, entre otros.	Elaboración de marcos relacionales en sesión Aplicación de la brújula de la vida

Se realiza la retroalimentación de los resultados y establecimiento de objetivos terapéuticos.

Adicionalmente, se realizó una introducción a la ACT, explicando los componentes básicos (Aceptación y compromiso) a través de la metáfora de la calle y las tiendas, donde se discute acerca de cómo la evitación limita la clarificación de valores.

Metáfora de las calles y las tiendas

Le decimos al cliente que piense en su vida como ir por las calles de una ciudad. Va por unas calles y no por otras por las razones que quiera. Se le dice que las calles esta repletas de tiendas, escaparates, sonidos y luces que invitan a pararse a entrar en ellas y comprar sus productos. Sin embargo, no es lo mismo caminar por las calles en dirección a lo que uno quiera, que ir por las calles y no llegar a ningún sitio porque constantemente paramos en los escaparates y entramos a comprar lo que allí se le ofrece. Al cabo del tiempo, uno ve que su vida esta al arbitrio de lo que se ofrece en las tiendas y parece que hemos perdido la dirección y no se sabe por donde uno camina ni que dirección tomar al llegar a una encrucijada. Excepto que la elección fuera salir a comprar, comprar constantemente, hace que la vida este entrecortada frecuentemente.

Le preguntamos al cliente por qué calles quiere ir y por las numerosas tiendas que tiene en el camino cuyos productos le atrapan aunque no quisiera que le atrapasen, por los pensamientos que surgen y que funcionan ordenándole que entre a comprar y lo hace. Le pedimos que nos hable de sus calles, donde conducen, y por las tiendas y productos que le atrapan, le hacen parar o cambiar la dirección en la que quiere ir. Igualmente, se estableció el ambiente terapéutico por medio de la metáfora de los dos escaladores, donde se clarifica el rol del terapeuta ACT y como se evidencian las similitudes entre el consultante y el terapeuta. Permitiendo así el comienzo de la intervención.

Metáfora de los dos escaladores

A veces las personas vienen a terapia pensando que el terapeuta tiene la solución a todo, que ha resuelto todos sus problemas y tiene todo bajo control en su vida, pero la verdad es que no es así. Vamos a verlo de esta manera: es como si nosotros dos fuéramos escaladores, cada uno en su propia montaña, separadas por un gran valle. Desde mi montaña yo puedo ver cosas que tal vez tu no puedas ver, como que hay un obstáculo más arriba en la montaña justo por el camino por el que tu vas y que existe otro camino alterno por el que te sería más fácil subir; pero no quiero que pienses que es porque yo ya he subido tu montaña antes, o que yo estoy en la cima de mi montaña descansando, sino porque estoy situado en un punto en el que puedo ver cosas que tu no puedes ver con facilidad. Y de hecho, yo también estoy escalando mi montaña, también cometiendo errores y aprendiendo de ellos, básicamente todos estamos igual. Todos estamos subiendo nuestra montaña hasta el día de nuestra muerte. Y he aquí el punto: podemos mejorar la forma en la que escalamos y aprender a apreciar el camino. Y eso es precisamente lo que vamos a tratar de hacer aquí.

Entrega de informe de evaluación solicitado por comisaría

Metáfora de los dos escaladores y metáfora de las calles y las tiendas (Wilson & Luciano, 2002).

Esta sesión estuvo enfocada en el componente de desesperanza creativa, proceso mediante el cual se busca que el cliente comprenda que el intento de controlar los pensamientos y sentimientos generalmente no permite vivir la vida de manera plena y en dirección hacia los valores (Harris, 2009). Se explora lo que la participante ha hecho para intentar evitar o deshacerse de pensamientos y sentimientos dolorosos, cómo esto no es funcional a largo plazo y todo lo que le ha costado en términos de tiempo, relaciones interpersonales, energía, dinero, etc. Se discuten la metáfora de la maquina de resolución de problemas, en la que se evidencia como la mente suele tener como función solucionar cualquier problema que se presente, lo que puede causar malestar pues se evidencia el control como el problema. Igualmente, la metáfora del portapapeles, ilustra de manera experiencial como la lucha contra los pensamiento limita al consultante de vivir su vida plenamente. Ambas metáforas fueron traducidas por las investigadoras, tomadas de Harris (2009).

Metáfora de la maquina de resolución de problemas.

Si tuviéramos que elegir una habilidad de la mente humana que nos permitiera ser tan ingeniosos que no sólo hemos cambiado la faz del planeta, sino que también viajamos fuera de él, ésta tendría que ser nuestra capacidad para la resolución de problemas. La esencia de la resolución de problemas es la siguiente: Un problema significa algo no deseado. Y una solución significa evitar o deshacerse de él. Ahora, en el mundo físico, la resolución de problemas a menudo funciona muy bien. ¿Si hay lobo fuera de tu puerta? Deshazte de el, tirar piedras, o disparar. ¿Nieve, lluvia, granizo? Bueno, no puedes deshacerte de esas cosas, pero puedes evitarlos escondiéndote en una cueva, mediante la construcción de un refugio, o el uso de ropa de protección. ¿Terreno árido seco? Puedes deshacerte de ella mediante el riego y la fertilización, o puedes evitarlo trasladándote a un lugar mejor.

5

Así que nuestra mente es como una máquina para resolver problemas, y es muy buena en su trabajo. Y dado que la resolución de problemas funciona tan bien en el mundo material, es natural que nuestra mente trate de hacer lo mismo con nuestro mundo interior: el mundo de los pensamientos, sentimientos, recuerdos, y sensaciones. Por desgracia esto sucede con demasiada frecuencia, cuando tratamos de evitar o deshacernos de los pensamientos y sentimientos no deseados, no funciona, o si lo hace, terminamos creando mucho dolor extra para nosotros mismos en el proceso.

Metáfora interactiva del portapapeles ((Se presenta un diálogo de aplicación de la metáfora

Terapeuta: ¿Puedo pararme para demostrarte algo? (*el cliente asiente con la cabeza, el terapeuta agarra un portapapeles y camina hacia el cliente*). ¿No tienes problemas de hombros o cuello cierto?. Quiero que te imagines que este portapapeles representa a todos tus pensamientos y sentimientos dolorosos de los cuales te has tratado de deshacer durante mucho tiempo, y quiero que pongas tus dos manos de manera plana en este portapapeles y empujes hacia este, tratando de deshacerte de este. No empujes demasiado fuerte porque puedes tumbarme

Metáfora de la máquina de resolución de problemas y metáfora interactiva del portapapeles (Harris, 2009)

pero si empuja firmemente (*El cliente empuja, el terapeuta empuja de vuelta, mientras más fuerte empuja el cliente también el terapeuta empuja mas fuerte*). Nota la energía que esto requiere, el tratar de ponerlos aparte. Así que aquí estás, tratando de empujar lejos de ti todos esos pensamientos y sentimientos. Has tratado de distraerte con el televisor, el computador, la música, libros, evitando amigos y familiares, quedándote en casa todo el día, evitando el trabajo, analizando por qué eres así, diciéndote a ti mismo que la vida es una porquería, fumando, y la lista sigue. Has hecho esto por años: empujar, empujar y seguir empujando. ¿Se están yendo esos sentimientos y pensamientos a alguna parte?, ¿Cuál es el costo para ti? ¿Cómo lo sientes en los hombros? (*El terapeuta empuja un poco más fuerte*). Esto lo hemos estado haciendo por tan solo un minuto o dos, pero tu lo has venido haciendo por años. Esto cansa, ¿No crees?.

Terapeuta: (liberando la presión). Okay, voy a bajar la presión acá, pero solo por un tiempo más, ¿estarías dispuesto a seguir empujando de manera más suave? (*El cliente empuja con menos fuerza*). Ahora quiero que notes, mientras haces esto, si te pido que hagas efectivamente tu trabajo, o que socialices con tus amigos, o cocines, lo podrías hacer?..

Terapeuta: ¿Y cómo te parece esto de tener una conversación conmigo mientras haces esto?

Terapeuta: Fastidioso, frustrante, tedioso, cansón, cierto?.

Además, ¿te sientes distanciado del mundo alrededor de ti?.

Terapeuta: Entonces, el tratar de empujar todos tus pensamientos y sentimientos lejos de ti está consumiendo mucha energía y esfuerzo. Ahora, déjame quitar el portapapeles por un momento (el terapeuta quita el portapapeles y se sienta). Entonces, esto es lo que has estado haciendo desde hace mucho tiempo pero todavía ellos tienen un impacto en tu vida.

Terapeuta: Primero miremos lo que esto te ha costado. ¿Qué te ha costado en términos de salud, relaciones interpersonales, dinero y tiempo?.

Terapeuta: Entonces, el intento de deshacerte de todos estos sentimientos y pensamientos no solamente te cansa y es frustrante, sino que también te ha costado cosas y no te ha servido de mucho. Estos sentimientos y pensamientos todavía aparecen. Y cada vez que me preguntas cómo deshacerte de ellos, me estás pidiendo que te ayude a hacer más de lo mismo!. ¿De verdad quieres hacer más de lo que no funciona?.

En esta sesión se trabajó sobre el control de eventos privados como el problema y el estar dispuesto a tenerlos como alternativa (aceptación) (Harris, 2009). Se utiliza la Metáfora del Conductor del Bus con apoyo visual, en el video presentado se muestra como los pensamientos y emociones puede limitar que la persona viva en el aquí y el ahora, al igual que la aleja de lo que es importante en su vida. Igualmente, el ejercicio de La Elección de Sentir, promueve al consultante a pensar en como toda emoción es necesaria, tanto las dolorosa como las agradables. Tomando en cuenta estos ejercicios se discute la manera en la que la consultante relaciona lo mencionado anteriormente con su vida y el impacto que la lucha constante con sus eventos privados ha tenido sobre ella.

Así mismo, se trabajó la clarificación de valores, con el fin de facilitar el contacto de la participante con los aspectos que son importantes para ella en su vida, así como identificar la manera en que sus valores se están viendo comprometidos en este momento.

El ejercicio del funeral promueve al consultante a proyectarse, pues exige que la persona identifique como le gustaría ser recordada, que es importante para ella, que clase de persona quiere ser. Por otro lado, la hoja de trabajo (Apéndice L), permite organizar los valores según aspectos de su vida e identificar que tanto lo esta viviendo.

Metáfora del conductor del autobús.

Hola, soy Tom y esta es la historia de mi bus de vida. En este viaje recojo muchos pasajeros. Recojo muchas memorias, pensamientos y emociones, unas son muy agradables y otras no lo son tanto. A veces resistir puede ser complicado.

Como te contaba, siempre recojo a los mismos pasajeros. Uno es un anciano amargado que me pide ir por el mismo viejo camino de siempre. Otro es un hombre de casi dos metros que me grita lo patético y estúpido que soy. Me hace sentir que no soy bueno para nada. Y mi último pasajero, es una mujer, siempre tiene los ojos tristes, siempre está aburrída. Esta mujer es especial porque me ayuda controlar a los demás pasajeros. Me asegura en todo momento que ella puede manejarlos.

Un día, estaba conduciendo por la misma vieja ruta de siempre, como me lo habían pedido mis pasajeros. Como todos los días pasé por la avenida del riesgo, y , como todos los días, el hombre de dos metros me gritó desde el asiento de atrás que ni se me ocurriera voltear por allí. Así pues, seguí por la misma ruta. Acercándose vi la calle de las nuevas oportunidades, pero el anciano me aseguró que por allí nada me funcionaría, que pasaría por allí en vano.

Seguí por el mismo viejo camino y delante de mí, por la vía de los sueños, volteó un bus lleno de colores y con un pasajero feliz. La vía de los sueños se veía genial!. Volteé por ahí. En el momento en que empecé a conducir por la vía de los sueños, el hombre de dos metros se levantó y me gritó: “¿que crees que estás haciendo? ¿Crees que tienes oportunidad? Recuerda que fallaste la última vez” ; el anciano agregó: “ ¿cuál es el punto? Es mucho trabajo, ¿para qué tomar el riesgo?” y la mujer, con un tono burlón me dijo: “Esta no es tu elección, ¡este es mi bus!. Escúchame, hagamos un trato, tu sigue por

Metáfora del conductor del bus (Wilson & Luciano, 2002) y ejercicio la elección de sentir (Harris, 2009).

Ejercicio del funeral y hoja de trabajo dándole al blanco (Harris, 2009).

la ruta de siempre y yo mantendré a los demás pasajeros tranquilos”. No lo pude resistir, ella tenían razón, no valía la pena luchar; giré el timón y volví a la vieja ruta. No estaba feliz, pero fue la única manera que encontré para callarlos.

Seguí por la vieja ruta, pasé de nuevo por la avenida del riesgo y por la calle de las nuevas oportunidades. Cuando me acercaba a la vía de los sueños, vi al mismo bus colorido voltear por ahí. Siempre me ha gustado conducir buses, sin embargo, no me gustaba la ruta por donde iba. Decidí, en el último minuto voltear por la vía de los sueños. En ese momento, los pasajeros empezaron a decirme lo estúpida que era. Me gritaron que volviera a la misma ruta. Decidí subir la música e ignorar a mis pasajeros. ¿Era mi bus después de todo no?. Ellos seguían gritándome. Ya era suficiente. Paré el bus y me enfrenté a ellos. “Este es mi bus! ¡bájense!” . Enseguida, el hombre de dos metros me dijo “ si? Adelante, pelea conmigo, veremos quién gana”. En ese momento, pasó un bus por mi lado. Lo conducía una mujer sonriente, estaba feliz. Llevaba unos pasajeros similares a los míos. Le gritaban que estaba rompiendo todas las reglas. Sin embargo, ella les respondía: “gracias por los comentarios chicos! Pero este es mi bus, no el de ustedes.”.

Al verla pensé que tal vez no era necesario deshacerme de mis pasajeros. Seguí conduciendo por la calle de los sueños allí pasé por varios edificios. Entre ellos el edificio de llamar a un amigo, el edificio de salir en una cita, el edificio de conseguir un trabajo. Todos me gritaban, no me importó. Los dejé gritar y continué mi camino. Poco a poco se fueron calmando. Seguí por esa vía hasta ver el sol a lo lejos, esa vía me gustaba. En un momento, me topé con un espacio de carretera llena de lodo, donde me era difícil manejar. Mis pasajeros, furiosos gritaron: ¡te lo dijimos! Tú no tomas riesgos, ve a lo seguro. No me importó. Por el lodo conducí despacio, seguí mi camino y logré salir a una zona pavimentada. Desde ese día mi bus fue libre para conducirlo hacia donde yo quisiera.

Ejercicio de la elección de sentir.

Supongamos que podría darte la oportunidad de elegir entre dos opciones. Opción A: nunca más tienes que sentir esta dolorosa sensación que tienes en este momento. Pero significa también que perderías la capacidad de amar y sentir afecto por los demás. No te preocupas por nada ni por nadie. Nada importa. Nadie importa. La vida deja de tener sentido, ya que no te importa nada en absoluto. Opción B: Tienes la oportunidad de amar y preocuparte por los demás. Las personas son importantes para ti. La vida te importa. Te preocupas por lo que haces y lo que sucede. Te preocupas por tus amigos y familiares. Tienes la oportunidad de construir relaciones amorosas. La vida se vuelve significativa. Y cuando hay una brecha entre lo que quiere y lo que tienes o la vida te da en este momento, los sentimientos dolorosos aparecerán, ¿Qué opción elegirías?”.

Ejercicio del funeral

Quiero que cierres los ojos y te centres en mi voz...trata de relajarte durante unos minutos y deja al margen las cosas de las que hemos

estado hablando (el terapeuta hacer relajación durante 2 minutos). Ahora quiero que imaginas que has muertes y que eres capaz de asistir a tu propio funeral en espíritu... quiero te veas yaciendo y que mires y escuches los elogios hechos por tu pareja, tus hijos, tus amigos, la gente con las que has trabajado,... imagina que estas en esa situación. Ahora quiero que visualices lo que te gustaría que estas personas que fueron parte de tu vida recordaran de ti ¿Qué te gustaría que tu pareja dijera de ti? .. deja que el/ella hable sobre eso. Se valiente. Deja que ella diga exactamente lo que realmente a ti más te gustaría que dijese sobre ti si tuvieras libertad sobre lo que eso podría ser... (permítale que el consultante hable). Ahora, ¿qué te gustaría que tus hijos recordaran de ti? De nuevo, se valiente. Si pudieras hacerles decir algo ¿qué sería? Incluso si actualmente no has cumplido con lo que quisieras, deja que ellos digan lo que a ti te gustaría (permítale que el consultante hable).

Ahora que te gustaría que tus amigos dijeran sobre ti, como un amigo. Déjalos decir todas las cosas que a ti te gustaría que te dijeran y no retengas nada. Deja que digan lo que mas te gustaría que dijeran. Haz una nota mental de estas cosas cuando los oigas. (El terapeuta puede continuar con esto, hasta que sea claro que el cliente ha entrado en el ejercicio. Entonces, el terapeuta ayuda al cliente a volver a la sesión y comentan sobre el camino que el consultante tiene y el camino que quisiera tener. El objetivo es clarificar valores y situar barreras).

7	Vacaciones de la terapeuta por cierre de semestre 2015- 1en el CSP	-
---	--	---

8	Vacaciones de la terapeuta por cierre de semestre 2015- 1en el CSP	-
---	--	---

Debido a una ausencia del terapeuta de dos semanas por periodo de vacaciones , se da un espacio para que la consultante exprese lo ocurrido durante las semanas anteriores. Se realiza una introducción hacia acción comprometida a partir de la discusión de la metáfora Esperando el Tren Equivocado.

Metáfora del Tren Equivocado.

9	<p>Imagina que vas en un viaje. El destino es un lugar realmente especial, un lugar al que realmente quieres ir, un lugar al que has deseado ir desde que tienes memoria. Cuando llegas a la estación de tren, ves dos trenes, ambos con la señal del lugar al que quieres ir. Uno de ellos es un poco viejo y extraño. Algunos de los asientos se ven duros e incómodos, y en general se ve un poco sucio. El tren en la otra plataforma es muy diferente. Se ve seguro, confiable, y limpio. La señal dice que tiene aire acondicionado, un cine, un bonito comedor con un aviso que dice que es gratis. Tu piensas: Wow! Tengo que montarme en ese tren. No podría viajar en el otro, de ninguna manera!. Entonces esperas para abordar el tren hermoso, y mientras tanto, el tren que se ve feo arranca. Tu sigues esperando por el tren seguro, cómodo, limpio, bonito. Y luego otro de los trenes feos arranca, luego otro, luego otro. Y durante todo este tiempo sigues esperando por el tren perfecto. Pero te hago una pregunta: ¿Qué pasa</p>	<p>Esperando el tren equivocado (Harris, 2009)</p>
---	--	--

	<p>si el tren nunca arranca? ¿Te vas a quedar esperando para siempre? ¿Y si estás esperando el tren equivocado? Luego puedes hacer las siguientes preguntas: ¿Cómo se relaciona esto con actuar en dirección a metas y valores? Tu sabes lo que quieres en tu vida. ¿Qué estás dispuesto a experimentar para llegar allá?</p>	
10	Cierre del CSP por vacaciones	-
11	<p>Esta sesión estuvo dirigida a retomar el proceso debido al cierre del CSP. Se realiza un recuento de lo que son los valores desde la perspectiva de la ACT, con el fin de asegurar que el concepto haya quedado claro para la consultante, haciendo una diferenciación entre lo que es un valor y un objetivo y retomando la metáfora discutida la sesión anterior para establecer el ambiente terapéutico para iniciar a trabajar con el componente de acción comprometida. Añadir que revisaron situaciones ocurridas en la semana</p>	Aclarar diferencias entre un valor y objetivo
12	<p>En esta sesión se profundiza en el componente de acción comprometida por medio de un ejercicio guiado por la hoja de trabajo denominada “Plan de Acción y Disposición”(Apéndice M) tomada de Harris (2009) y traducida al español por las investigadoras. Lo anterior con el fin de promover en la consultante la identificación de las acciones más simples y pequeñas que puede realizar desde las próximas 24 horas para acercarse a vivir una vida plena de acuerdo con sus valores. Para mayor claridad, se dividen los valores según la clasificación realizada anteriormente con la hoja de trabajo “La brújula de la vida” (Harris, 2009) y se establecen metas reales para cada uno de ellos. Durante esta sesión se trabaja específicamente en dos aspectos: Ser hija/madre y relaciones familiares.</p>	Hoja de trabajo Plan de Acción (Harris, 2009)
13	Semana de inducción de nuevos practicantes en el CSP	-
14	<p>El objetivo de la sesión fue continuar trabajando en acción comprometida a partir de los valores planteados en las sesiones anteriores tomando en cuenta las divisiones de la hoja de trabajo “la brújula de la vida”. Sin embargo, la consultante asiste en crisis debido a los conflictos recurrentes con su pareja por lo que se da un espacio de ventilación emocional favoreciendo la el contacto y expresión de eventos privados valorados como aversivos o indeseados lo que promovió la aceptación y el castigo del comportamiento evitativo. Al finalizar la sesión se logra discutir acerca de las actividades planteadas para los aspectos discutidos en la sesiones anteriores (Ser hija/ser madre y relaciones familiares) retomando la importancia de actuar en coherencia con sus valores.</p>	No aplica.

15	<p>El objetivo de la sesión fue continuar trabajando en acción comprometida a partir de los valores planteados en las sesiones anteriores tomando en cuenta las divisiones de la hoja de trabajo “la brújula de la vida”. En esta sesión se trabajó específicamente en las áreas de crecimiento personal y trabajo. Se discute desglosa cada una de las conductas que debe cumplir para acercarse a los valores que clarifico para cada área.</p>	<p>Hoja de trabajo Plan de Acción y Disposición (Harris, 2009)</p>
16	<p>El objetivo de la sesión fue continuar trabajando en acción comprometida a partir de los valores planteados en las sesiones anteriores tomando en cuenta las divisiones de la hoja de trabajo “la brújula de la vida”. Sin embargo, la consultante asiste en crisis nuevamente debido a que el proceso de divorcio se vio interrumpido por diversos problemas que se presentaron con los documentos. Se discutió la manera en la que estos eventos pueden ser parte del proceso, al igual que se invita a la consultante a entrar en contacto con las emociones que puede generar este tipo de obstáculos en el camino a vivir una vida acorde con lo que ella valora como importante. Tomando en cuenta lo discutido en sesión se retoma la metáfora del conductor del autobús.</p>	<p>No aplica.</p>
17	<p>El objetivo de la sesión fue continuar trabajando en acción comprometida a partir de los valores planteados en las sesiones anteriores tomando en cuenta las divisiones de la hoja de trabajo “la brújula de la vida”. En esta sesión se trabajó específicamente en relaciones sociales, espiritualidad, salud/tiempo libre y relaciones de pareja.</p>	<p>Hoja de trabajo Plan de Acción y Disposición (Harris, 2009)</p>
18	<p>Se realizó la última sesión de intervención, llevando a cabo el respectivo cierre de dichas fases retomando las metáforas y ejercicios abordados en los encuentros anteriores para integrar los diferentes componentes del proceso. Así mismo se realiza un ejercicio en el que la participante debe escribirse una carta a su yo-futuro acerca de las cosas que aprendió y logró en el proceso (Ciarrochi, Hayes & Bailey, 2012). Se utilizó adicionalmente la metáfora “Aprendiendo a Conducir” con la finalidad de evidenciar a la consultante que cuenta con las herramientas para mantener el patrón conductual orientado a los valores.</p> <p>Metáfora aprendiendo a conducir Este trabajo que hemos hecho tiene cierta similitud con aprender a leer o a conducir. Mientras se está aprendiendo la habilidad de leer o conducir, se requiere de mucha atención por parte de otro. Sin embargo, cuando uno ya ha aprendido a leer o conducir, la atención adicional sería contraproducente: impediría que la lectura tomara curso propio y que la habilidad de conducir estuviera controlada a condiciones completamente naturales que corresponden. Por eso, cuanto antes comencemos a distanciarnos y menos interferencias tengamos, más valiosa será tu conducción y especialmente valiosa cuando notes a tus pasajeros molestos. Ya tienes experiencia con ellos y sabes mantener y girar el volante en la dirección que te importa.</p>	<p>Integración de todas las metáforas y ejercicios realizados Metáfora aprendiendo a conducir (Wilson & Luciano, 2002).</p>

19 Primera sesión de seguimiento. Aplicación del AAQ, Aplicación de la brújula de la vida y elaboración post intervención de marcos relacionales y revisión de autoregistros.

20 Sesión de seguimiento. Revisión de autoregistros.

21 Sesión de seguimiento. Revisión de autoregistros.
Se continuó proceso terapéutico con el fin de trabajar estrategias no contempladas en este trabajo.

24 Sesión de seguimiento. Revisión de autoregistros.

28 Contacto telefónico y discusión de variables dependientes.

Apéndice L

Hoja de trabajo “Dándole al blanco” (Harris, 2009).

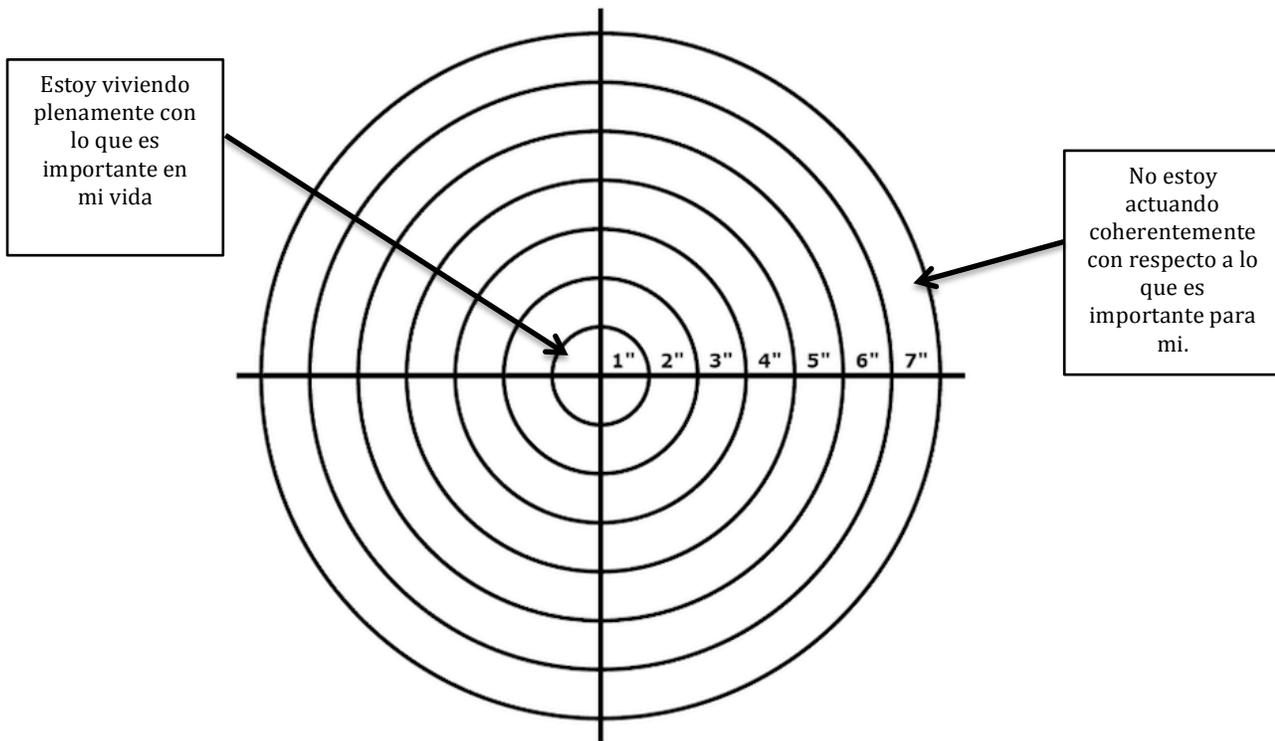
Lo que es importante para ti: ¿Qué quieres hacer con tu tiempo en este planeta?, ¿Qué clase de persona quieres ser?, ¿Qué cualidades o fortalezas quieres desarrollar?. Por favor escribe algunas palabras debajo de cada apartado.

1. Trabajo/Educación: incluye lugar de trabajo, carrera, educación y desarrollo de habilidades.
2. Relaciones interpersonales: incluye pareja, hijos, padres, familiares, amigos y compañeros de trabajo.
3. Crecimiento personal/salud: puede incluir religión, espiritualidad, creatividad, habilidades propias, meditación, yoga, naturaleza, ejercicio, nutrición; o relacionado con riesgo de salud.
4. Ocio: cómo juegas, te relajas, disfrutas; actividades de descanso, recreación, diversión y creatividad.

Dándole al blanco: Marca con una X en cada área del blanco (1-7) que represente en donde te encuentras hoy.

TRABAJO/EDUCACIÓN

OCIO



**CRECIMIENTO
PERSONAL/SALUD**

**RELACIONES
INTERPERSONALES**

Apéndice M

1. Mi meta es (ser específico)

Los valores en los que se basa mi meta son:

Las acciones que tomare para lograr esta meta son:

2. Los pensamientos, memorias, emociones, sensaciones o impulsos con los que estoy dispuesto a contactarme para lograr esta meta son:

- Pensamientos/memorias:

- Sentimientos:

- Sensaciones:

- Impulsos:

3. Sería útil decirme a mi misma que:

4. Si fuese necesario podría dividir esta meta en pasos mas pequeños.

El paso mas pequeño que puedo dar para empezar es:

El día y hora en el que tomare este primer paso es: