

## **INTERVENCIÓN CONTEXTUAL EN UN CASO DE PROBLEMAS EMOCIONALES TRAS RUPTURA DE PAREJA.**

Alvarez Garcia Horacio Balam.

## **CONTEXTUAL INTERVENTION IN A CASE OF EMOTIONAL PROBLEMS AFTER A RELATIONSHIP BREAKUP.**

Alvarez Garcia Horacio Balam.

### **Dirección Postal:**

Alvarez Garcia Horacio Balam.  
Instituto de Terapia Cognitivo Conductual SC.  
Yosemite No 29. Colonia Nápoles. Ciudad de México  
Correo: hbgarcia\_mosh11@hotmail.com

## **Intervención contextual en un caso de problemas emocionales tras ruptura de pareja.**

### **Resumen**

El presente reporte de caso muestra una intervención contextual basada en terapia de aceptación y compromiso (ACT) combinada con psicoterapia analítica funcional (FAP) para disminuir sintomatología ansiosa y depresiva en una mujer de 28 años, derivado de una ruptura de pareja. Se trabajaron componentes de ACT como: esclarecimiento de valores, defusión, análisis del patrón de evitación experiencial, utilizando metáforas y ejercicios experienciales. A la par se utilizó el análisis de las conductas clínicamente relevantes (CCR) de tipo uno y dos propias de la FAP. Se realizaron medidas pretratamiento y postratamiento. Finalmente se observó una disminución de síntomas de ansiedad y depresión y un incremento de conductas de situaciones valiosas de la paciente por lo que se sugiere una mejoría clínica.

**Palabras clave:** Contextualismo, terapia de aceptación y compromiso, psicoterapia analítica funcional, pareja.

## **Contextual intervention in a case of emotional problems after a relationship breakup.**

### **Abstract**

The present case report shows a contextual intervention based on acceptance and commitment therapy (ACT) combined with functional analytical psychotherapy (FAP) to decrease anxious and depressive symptoms in a 28-year-old woman, derived from a couple breakup. ACT components such as: clarification of values, defusion, analysis of the pattern of experiential avoidance were used, using metaphors and experiential exercises. At the same time, the analysis of the clinically relevant behaviors (CRB) of type one and two of FAP's own was used. Pretreatment and posttreatment measurements were performed. Finally, a decrease in symptoms of anxiety and depression and an increase in behaviors of valuable situations of the patient were observed, therefore a clinical improvement is suggested.

**Key words:** Contextualism, acceptance and commitment therapy, functional analytical psychotherapy, couples.

## **Intervención contextual en un caso de problemas emocionales tras ruptura de pareja.**

### **INTRODUCCIÓN**

Las relaciones de pareja representan una etapa regular en el desarrollo del ser humano donde se presenta problemas comunes que se pueden convertir problemas clínicos de relevancia como: ansiedad, depresión, celos, violencia (Instituto Nacional de las Mujeres, 2008).

En México se reporta que 45% los jóvenes de 25 a 29 años tiene una relación de pareja (Consejo Nacional de Población, 2014). Sin embargo, se estima que el 11% de ellos a terminó su relación de pareja, (Instituto Nacional de Estadística y Geografía , 2019). Dentro de las dificultades reportadas en el años 2017, la depresión, y sintomatología ansiosa son las más frecuentes derivadas de la ruptura de pareja (Barajas Marquez & Cruz del Castillo, 2017).

Para dar atención a esta problemática, existen intervenciones psicológicas con evidencia empírica que han demostrado efectividad en la mejoría de problemas psicológicos como la ansiedad y la depresión. (Labrador Encinas, 2015, Barraca Mairal J. , 2016). Dentro de estos procedimientos la terapia cognitivo conductual ha brindado programas de intervención estructurada en las problemáticas de pareja con resultados alentadores (García Higuera, 2002).

Actualmente, las denominadas terapias contextuales o tercera generación, han mostrado un nivel de eficacia similar y se perfilan como una alternativa de tratamiento (Pérez Alvarez, 2006). Los modelos que se engloban bajo este marco encontramos la terapia de aceptación y compromiso (ACT), la terapia integrativa de pareja, la psicoterapia analítico funcional (FAP), la terapia dialéctico conductual (DBT) y activación conductual. (Barraca Mairal J. , 2016).

Dentro de las terapias contextuales ACT (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2014) Cuenta con un nivel de eficacia considerable en trastornos psicológicos como ansiedad, depresión, trastornos por uso de sustancias (Ost, 2014). El objetivo principal de ACT es disminuir el patrón de evitación experiencial a través de comportamientos que acerquen al paciente a las áreas importantes de su vida (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996).

Para lograr la mejoría clínica, AC propone seis procesos a trabajar durante el desarrollo de las sesiones denominados: fusión cognitiva, evitación experiencial, ausencia del momento presente, Yo-concepto, falta de claridad de valores y falta de

acción comprometida. Bajo esta premisa ACT no prioriza la disminución de síntomas como medida de efectividad, sino que la mejoría estará en función de que el paciente aumente las conductas que lo dirigen a las áreas valiosas de su vida, lo que aumenta la flexibilidad psicológica y disminuyendo el patrón de evitación experiencial (Luciano-Soriano & Valdivia Salas, 2006, Luciano, Valdivia, Gutierrez, & Paez-Blarrina, 2006, Luciano C. , 2016).

Mientras que la Psicoterapia Analítico Funcional (FAP), es una psicoterapia de conducta, que se centra en la relación terapéutica como agente, por lo cual se da un refuerzo continuo en la sesión para lograr la mejoría del paciente. A través de las sesiones intensas de trabajo, el paciente logra utilizar el nuevo repertorio de conductas aprendidas en sesión y logra utilizarlas en situaciones cotidianas. (Kohlenberg & Tsai, 1994, Kanter, Tsai, & Kohlenberg, 2010, Reyes Ortega & Kanter, 2017).

Para lograr esto, FAP tiene por objeto de análisis durante la sesión a la conducta del paciente, lo cual se denomina como conductas clínicamente relevantes (CCR), distinguiendo tres tipos. Las conductas relacionadas con el problema se denominan CCR tipo 1, las conductas que representan una forma de resolución distinta a la utilizada habitualmente se denominan CCR tipo 2, y las autoobservaciones de los pacientes de sus mejoría o cambio de ejecución se denomina CCR tipo 3 (Valero & Ferro, 2015).

Las sesiones en FAP están guiadas por cinco reglas clave que el terapeuta debe de realizar para poder clasificar e intervenir, dichas reglas son: (1) observar las CCR1 durante la sesión, (2) evocar en sesión los tres tipos de CCR, (3) Reforzar las CRR2 y CCR3 que surgen en sesión, (4).- hacer un Automonitoreo de las propiedades reforzantes del terapeuta y 5.- describir las variables de control de los diferentes tipos de CCR (Valero-Aguayo & Lopez-Bermudez, 2016).

Dentro del desarrollo empírico de la terapia contextuales se han comenzado a reportar modalidades combinadas, como lo es ACT y FAP, DBT con componentes de ACT y activación conductual con FAP mostrando eficacia moderada, en trastornos como ansiedad, depresión y trastorno límite de la personalidad (Roberto Abreu & Silvério Abreu, 2017, Reyes-Ortega, y otros, 2019)

El presente trabajo tuvo por objetivo evaluar la eficacia de una intervención combinada de FAP y ACT (Paéz, & Luciano, 2012) en una paciente con sintomatología depresiva y ansiosa derivada de una ruptura de pareja. Esta combinación denominada FACT ha mostrado resultados alentadores en problemas de tabaquismo (Gilfford, y otros, 2011), imagen corporal en trastornos alimenticios (Callaghan, Gregg, Marx, Kohlenberg, & Gifford, 2004, Schoendorff & Steinwachs, 2012)

## PRESENTACIÓN DEL CASO

### Identificación del caso y motivo de consulta

La paciente W es una mujer de 29 años, con estudios de grado en ciencias sociales, soltera, vive con sus padres, es la menor de 2 hijos, se encuentra en búsqueda de empleo. El motivo por el que solicita asesoría psicológica es la aparición de síntomas de ansiedad y depresión, los cuales refería iniciaron tras haber terminado su relación de pareja. De acuerdo con W la relación tuvo una duración de 8 años, la paciente reporta que durante ese tiempo se suscitaron peleas, discusiones y maltrato psicológico a través de chantajes.

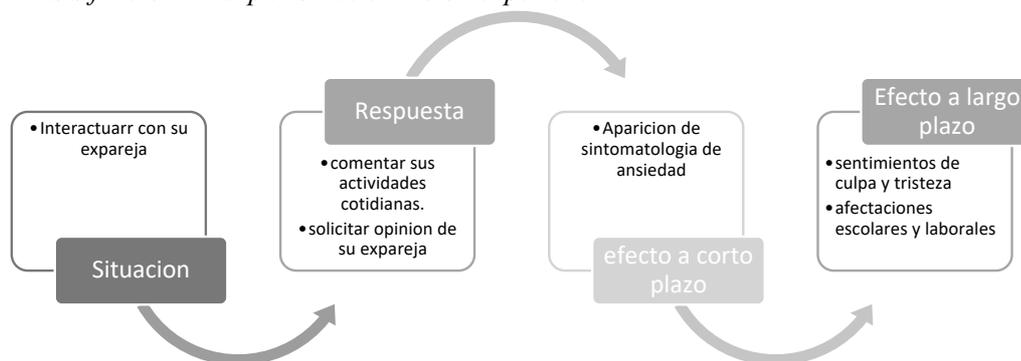
La ruptura sucedió hace aproximadamente 4 meses antes de iniciar el tratamiento, durante ese tiempo la paciente reportó un estado emocional de tristeza además de episodios de ansiedad descritos como sofocación, sudoración, hiperventilación y episodios de llanto descontrolado. Esta sintomatología se iniciaba cuando W tenía interacción con su expareja. La paciente reportó que estos episodios se presentaban cuatro veces a la semana con una duración de dos a tres horas, la mayoría de las mismas se daba durante la noche.

### Patrón de conflicto .

La paciente manifestó que durante los cuatro meses de ruptura, mantuvo comunicación con su expareja, en la cual la conducta de la paciente se caracterizaba por revisar las redes sociales de la ex pareja, confrontándola por interpretaciones que W determinaba como inicio de una nueva relación sentimental. W refiere que dedicaba aproximadamente entre dos y tres horas durante el día a revisar redes sociales de su expareja. Además de realizar ejercicio para mostrarse atractiva para su expareja.

Al momento de tener interacción verbal con su expareja, W comenzaba a mencionar sus actividades cotidianas y solicitaba su opinión con el objetivo de evitar la aparición de los síntomas de ansiedad. Cuando la opinión no se mostraba favorable para W, comenzaban los episodios de ansiedad, aumentando la frecuencia y duración de los síntomas. Al estar repitiendo este patrón, sus desempeños comenzaron a disminuir en otras áreas de su vida, siendo lo académico, laboral y social las más afectadas. W reportaba sentir culpa y tristeza, por lo que se recriminaba constantemente el no realizar acciones que le ayudaran a cumplir sus metas. A partir de los datos recolectados se realizó un análisis funcional de la conducta para determinar el patrón de evitación experiencial de W donde se observa un reforzamiento negativo al incrementar la conducta de interacción verbal con la finalidad de evitar los síntomas de ansiedad (ver figura 1) (Ferro Garcia, 2000, Paéz-Blarrina, Gutierrez-Martinez, Valdivia-Salas, & Luciano-Soriano, 2006; Luciano Soriano & Valdivia Salas, 2006, Patron-Espinosa, 2013).

Figura 1  
*Análisis funcional del patrón de evitación experiencial*



Nota: se observa un reforzamiento negativo al mantener la respuesta de solicitar la opinión de su ex pareja para evitar la aparición de sintomatología de ansiedad.

## EVALUACIÓN

### Instrumentos de Medida

Se utilizaron los siguientes instrumentos durante la evaluación:

• **Inventario de Ansiedad de Beck (IAB).** Instrumento auto aplicable de 21 preguntas que mide los síntomas de ansiedad a nivel, cognitivo, y fisiológico. se califica en formato Likert de 0 a 4, a mayor puntuación mayor índice de severidad de síntomas de ansiedad (Beltran, Freyre, & Hernandez-Guzman, 2012).

• **Escala Auto aplicada para la evaluación de la depresión de Beck (EADB).** Instrumento auto aplicable de 21 preguntas que mide los síntomas de ansiedad a nivel, cognitivo, y fisiológico. se califica en formato Likert de 0 a 4, a mayor puntuación mayor índice de severidad de síntomas de depresión (Cabañero-Martinez, Abrero-Garcia, Richart-Martinez, Muñoz-Mendoza, & Reig-Ferrer, 2007).

• **Cuestionario de Valores (CV).** Instrumento auto aplicable de 20 preguntas que mide la importancia y la constancia de la persona en áreas importantes de la vida. se califica en escala Likert de 0 a 10, abarcando de lo menos importante a lo más importante, las dos dimensiones muestran el área considerada importante para la persona y el nivel de constancia que tienen para mantenerla (Wilson & Luciano, 2002).

### Diseño de investigación.

Se realizó un estudio de caso, con medidas pretest y postest (Hernandez Sampieri, Hernandez Collado, & Baptista Lucio, 2014).

## TRATAMIENTO

Se propuso un modelo de intervención FACT dividida en 9 sesiones, una vez a la semana con 50 minutos de duración cada una (ver tabla 1).

Tabla 1.

*Modelo de intervención FACT para el caso de W.*

Sesión	Objetivo	Procedimiento
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Evaluación de síntomas de ansiedad y depresión antes de la intervención a través de los cuestionarios.</li> <li>•Explicar el concepto de trastorno de evitación experimental</li> <li>•Explicar el concepto de CCR</li> <li>•Explicar el concepto de valores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Aplicación de los instrumentos IAB, EADB,CV</li> <li>•Se realizó el análisis funcional de la conducta clínica con la paciente y se explicó el patrón de evitación experiencial.</li> <li>•Basado en la analisis funcional se explicó el concepto de CCR</li> <li>•Explicar concepto de valores</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Informar el resultado de los cuestionarios</li> <li>•Explicar los ejercicios de monitoreo de CCR 1 y 2 en sesión y para casa</li> <li>•Explicar el trastorno de evitación experiencial en su problemática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Presentación de graficas de resultados de cada uno de los cuestionarios</li> <li>•Presentación del autorregistro de CCR 1 y 2 para casa.</li> <li>•Aplicación de la metáfora “Las dos escaleras”</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Identificar la relacion las CCR 1 y 2 en relacion con la sintomatología de ansiedad y depresion.</li> <li>•Explicar el concepto de fusión cognitiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Análisis del autorregistro junto con el paciente separando las CCR1 y las CCR2.</li> <li>•Análisis funcional de la conducta por cada una de las CCR 1 Y 2</li> <li>•Analizar la relacion de los síntomas de ansiedad y depresion con las CCR1 Y CCR2 observadas en sesión.</li> <li>•Aplicación de la metáfora “el ordenador”</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las CCR 1 y 2 en relacion con la sintomatología de ansiedad y depresion durante la semana.</li> <li>•Identificar las CCR3 en sesión</li> <li>•Explicar la falta de claridad de valores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Análisis del autorregistro junto con el paciente separando las CCR1 y las CCR2.</li> <li>•Análisis funcional de la conducta por cada una de las CCR 1 Y 2</li> <li>•Dar retroalimentación a las CCR3 observadas durante sesión</li> <li>•Aplicación de la metáfora “el funeral”</li> </ul>

5	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Identificar las CCR 2 y 3 durante la semana.</li> <li>•Explicar el concepto de compromiso</li> <li>•Explicar la falta de acciones comprometidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Análisis del autorregistro junto con el paciente separando las CCR 2 y las CCR3.</li> <li>•Análisis funcional de la conducta por cada una de las CCR</li> <li>•Aplicación metáfora “el jardinero”</li> <li>•Lista de acciones a realizar durante la semana</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Revisar las acciones comprometidas realizadas durante la semana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Análisis de la lista de acciones comprometidas realizadas.</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Correlacionar las acciones comprometidas con las CCR2</li> <li>•Identificar CCR3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Análisis funcional de la conducta por cada acción comprometida</li> <li>•Análisis de relación con las CCR2 con las acciones comprometidas.</li> <li>•Dar retroalimentación de las CCR 3 presentadas en sesión</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Evaluación del impacto de tratamiento.</li> <li>•Preparar cierre de sesión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Aplicación de los instrumentos IAB, EADB, CV.</li> <li>•Aplicación de la metáfora “el final del viaje”</li> </ul>
9	Devolución de resultados y prevención de recaídas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Presentación de gráficas con los resultados finales y los iniciales.</li> <li>•Aplicación de la metáfora “Andar en bicicleta”.</li> </ul>

Nota: Los componentes de FAP como es las CCR se analizaban en sesión y se explicó la relación con el patrón de evitación. A través de ello se abordaron los componentes de ACT con las metáforas como lo es la flexibilidad psicológica.

A partir de la sesión 2, se comenzó a utilizar las reglas de FAP para identificar y clasificar los tipos de CCR de W. (ver tabla 2). Mientras que, los componentes de ACT se abordaron a través del uso de metáforas (ver tabla 3).

Tabla 2.

*Ejemplo de clasificación de Conductas Clínicamente Relevantes de W.*

Tipo de CCR	1	2	3
Actividades	Revisar las redes sociales de su ex pareja	Utilizar redes sociales para frecuentar a sus amistades	“Me doy cuenta que debo hacer las cosas por mi bien y no para que a él le guste”.
	Realizar ejercicio con el objetivo de ser aprobada por su expareja.	Realizar ejercicio para recuperar condición física.	“He dejado de hacer cosas que me gustabas por darle gusto, y eso es lo que me ha tenido mal”

Relacion con la problemática.	Cuando estas conductas no eran reforzadas aparecían los síntomas de ansiedad a corto plazo y se mantenía el cuadro de depresión a largo plazo	Las conductas salían de la aprobación de la ex pareja.  Las conductas estaba dirigidas a áreas importantes de su vida	Al comprender que las conductas deben ser para su beneficio.  Se rompe el patrón de aprobación, disminuyendo la aparición de síntomas de ansiedad y depresión.
-------------------------------	---	---	--

La tabla muestra ejemplos del tipo de CCR de la paciente y su relación con la problemática general

Tabla 3

*Metáforas utilizadas.*

Nombre de la metáfora	Proceso a trabajar	Descripción de la metáfora
Las dos escaleras	Evitación experiencial	Imagina que frente de ti tienes dos escaleras, la primera te lleva al mismo lugar en el que estás ahora mismo y del que quieres salir, cada escalón representa las cosas que has estado haciendo los últimos meses, pero cuando crees que vas a salir llegas al mismo lugar. La segunda escalera representa una posible salida, pero al no conocerla prefieres seguir subiendo por la primera, aunque sabes que eso no te ayuda a salir.
El ordenador	Fusión cognitiva	Imagina que trabajas en un computadora, en ella haces cosas importantes para tu empresa, como hacer correos, reportes, etc. Sin embargo existe un compañero que no te agrada y constantemente te envía correos molestandote. Aunque has tratado de ignorarlo, cada vez es más insistente, lo que comienza a molestarte demasiado, la solución que has propuesto es eliminar sus correos apenas aparezcan en la bandeja, debido a que te encuentras sumamente atenta a esta actividad, has dejado de lado otras actividades importantes de la empresa, y eso te está desagradando aún más.

Nota: Las metáforas fueron creadas para el caso de W.

Teniendo como referencia las tablas 2 y 3, a continuación se reproducen 2 cuadros de diálogo recuperados de las sesiones 3 y 5 para ejemplificar la utilización de la regla 1 de FAP y la aplicación de metáfora “el jardinero”.

## Cuadro de dialogo 1

Ejemplo de aplicación de la Regla 1 de FAP en la sesión 3, la cual consiste en identificar las CCR en sesión. En este caso se evidencio una CCR1

T: Cómo pudiste notar en tus autorregistros el hecho que estés constantemente pidiendo su opción hace que....

P: espera dame un momento.

T: claro

P: (escribe por celular) ya disculpa, que me decías.

T: ¿qué era lo que hacías?

P: le estaba avisando a Z que estaba en sesión, para que vea que estoy haciendo algo por mí.

T: ¿eso lo haces siempre que vienes a sesión?

P: sí, para que vea que hago algo por mi

T: Bien, lo que te quería decir es que justamente eso que acabas de hacer es el problema (R1)

P: ¿Qué cosa?

T: el que le pidas le pidas su opinión (CCR1) es parte de la problemática, ya que dependiendo de su respuesta tú te sientes mejor o te sientes peor. En esta ocasión que ¿Qué te dijo?

P: que estaba bien.

T: y ¿Cómo te hizo sentir?

P: bien, aunque me enojo que fuera seco

T: (R1) vez, como su respuesta no fue como tu querías o esperabas, en un inicio te sentiste bien, pero de inmediato te sentiste mal. Eso mismo paso en tus autorregistros, cada vez que el no daba un respuesta que tu considerabas correcta, comenzaban los síntomas de ansiedad y toda la semana te sentías culpable por no darle gusto.

P: pero no lo hago por el

T: entonces ¿Por qué te sentiste enojada en este momento?

P: mm. No lo sé.

T: Terapeuta

P: Paciente W

Z; expareja

R1: regla 1

CCR1: conducta clínicamente relevante tipo 1, la cual se relaciona con la problemática.

## Cuadro de dialogo 2

Ejemplo de aplicación de la Metáfora “el jardinero”, con el objetivo es enseñar a W a identificar las acciones comprometidas

T: Bueno como te decía, las acciones comprometidas son todas esas conductas, o cosas que hacemos que nos ayudan a estar cerca de lo que nos importa.

P: mmm si más o menos

T: ok, te daré un ejemplo a continuación y al final quiero que me expliques si tiene relación con tu problemática. ¿Te parece?

P: si está bien:

T: bien, quiero que imagines que tienes un jardín.

P: ok

T: ese jardín se llama amigos

P: bueno

T: bien (M): en tu jardín “amigo”, tienes muchas flores que te gustan, que llevas años cuidándolas y son importantes para ti. La vez cotidianamente, las riegas, las cambias de macetas, les pones tierra, las podas, en fin, me entiendes, las cuidas. Sin embargo, a partir de que una maceta no llego, has comenzado a descuidar tu jardín, ya no lo vez, no lo riegas, y ya no entras a verlo, porque no quieres hacerlo hasta tener la maceta que no llego. El pensar que lo retomaras te alegra, pero al no llegar la maceta solamente te sientes peor y abandonas al jardín. Eso te hace sentir mal, porque el jardín es algo que quieres, pero no sabes cómo cuidarlo sin esa maceta. Ahora yo te preguntaría dos cosas, ¿es necesaria la maceta que no llego para ver la jardín? Y ¿Qué deberíamos hacer para recuperar el jardín?

P: pues no es necesaria, digo quizá me sirva pero no es indispensable, según entiendo tu historia. Y de lo otro, pues no sé, ¿retomar lo que hacía antes no?, podarlas, regarlas y así.

T: bien en efecto, la maceta no es importante y debemos hacer lo de antes.

P: aja

T: esto del jardín ¿a que se parece del problema que tienes?

P: no se, a lo de ver a mi ex quizá.

T: el que sería,

P: (risas), la maceta

T: ¿y las plantas?

P: ah pues mi amigos.

T: entonces que debes de hacer para cuidar tus plantas.

P: pues dejar de pelar la maceta y ver a mis amigos, según entiendo

T: correcto.

T: Terapeuta

P: Paciente W

M: metáfora

## RESULTADOS

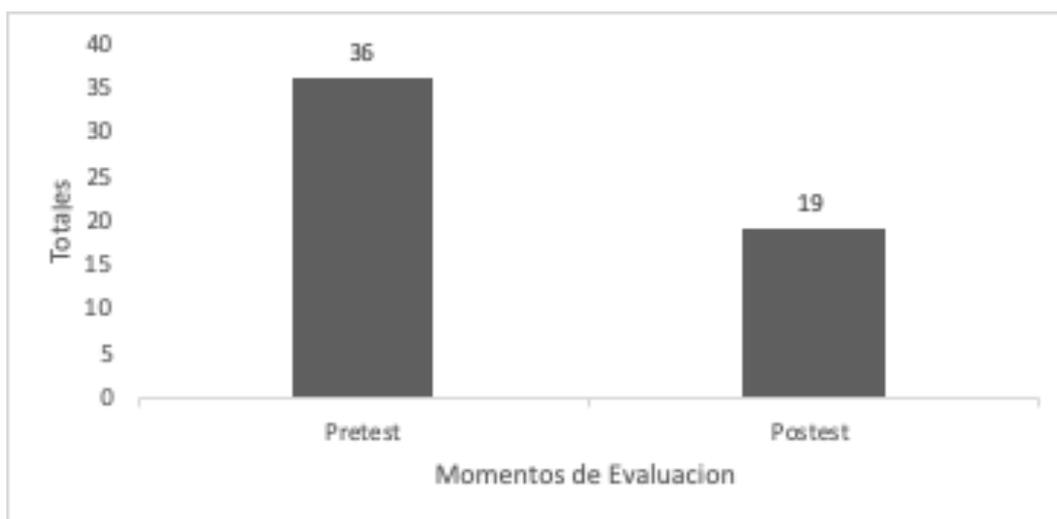
Dentro de los resultados obtenidos en la evaluación inicial, la paciente obtuvo un puntaje de 36, colocándola con un grado ansiedad severa, en la evaluación final se obtuvo un puntaje de 19 colocándola con un grado de ansiedad muy baja (Ver Figura 2).

Mientras que en la Escala Auto aplicada para la evaluación de la depresión de Beck obtuvo un puntaje inicial de 24, colocándola con un índice de depresión moderado, mientras que en la evaluación final obtuvo un puntaje de 12 colocándola en un índice de depresión ligera (ver Figura 3).

Por otra parte, en los resultados del cuestionario de valores, se observó un incremento en la dimensión de consistencia en las áreas de Familia, Pareja, Amigos y vida social y Educación en comparación con los resultados pre intervención (ver Figura 4).

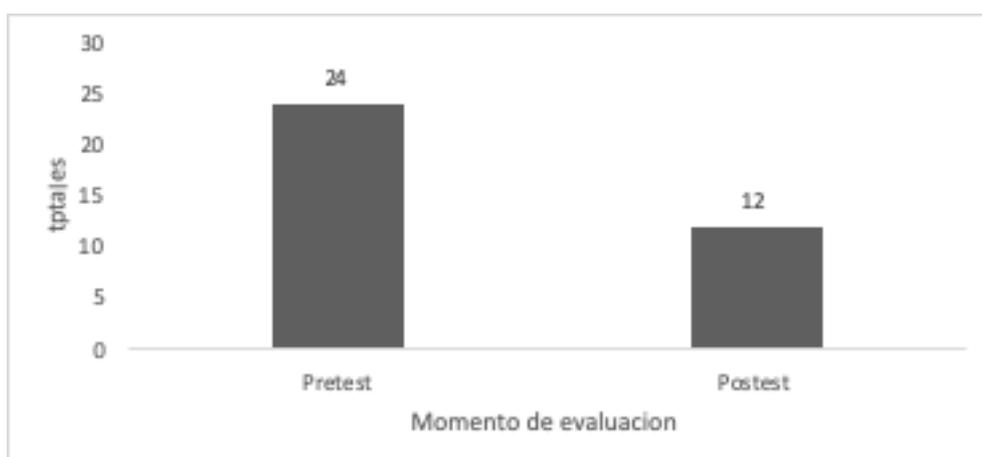
### Figura 2

*Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck*



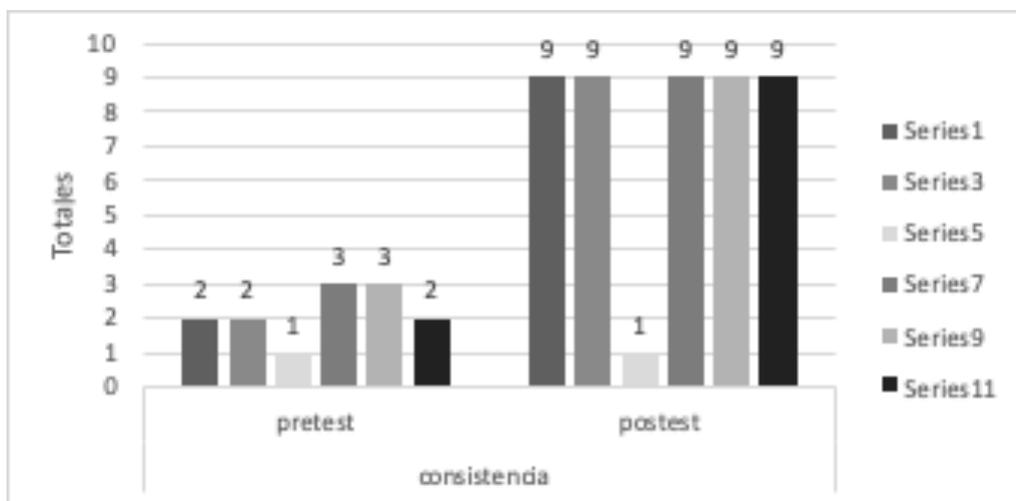
### Figura 3

*Resultados de la Escala Auto aplicada para la evaluación de la Depresión de Beck*



**Figura 4**

Resultados pretest y postest intervención del Cuestionario de valores dimensión Consistencia



Nota: las áreas que componen la dimensión son: 1) Familia, 2) Esposal/Pareja, 3) Hijos, 4) Amigos, vida social, 5) Trabajo, 6) Educación/formación, 7) Ocio, 8) Espiritualidad, 9) Ciudadanía, 10) Cuidado físico.

**DISCUSIÓN.**

Dentro de los resultados obtenidos podemos observar que la paciente mostró una mejoría, al disminuir la sintomatología ansiosa y depresiva, lo cual es concordante con los resultados observados en ensayos clínicos aleatorizados en ambas problemáticas (Bohlmeijer, Fledderus, Rokx, & Pieterse, 2011) (A-Tjak, y otros, 2015) y cumple con los lineamientos generales de los tratamientos basados en evidencia (Nezu & Nezu, 2008).

Al ser un diseño de reporte de caso, se deben tener los resultados con precaución ya que no se tuvo un manejo completo de las variables ambientales que pudieron influir en la intervención. A pesar de ello el reporte de los cuestionarios y el auto reporte de la paciente permiten inferir que la intervención resultó favorable para ella, rompiendo el patrón de evitación experiencial y orientando las acciones a situaciones valiosas de la paciente, además de una disminución de la sintomatología (Ruiz, 2010).

Algo que se consideró de relevancia en las intervenciones fue que durante las sesiones se hacía énfasis a la paciente en que las sesiones debían ser lo más activas e intensas, lo que permitió un mayor apego al tratamiento, ya que no se presentó ausentismo durante el desarrollo del mismo. Se observó que la paciente reportó una mejor percepción de su situación y que al orientar sus conductas a situaciones importantes los síntomas dejaban de limitar sus actividades.

Sin embargo, una limitante considerable dentro del estudio fue utilizar el cuestionario Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) para población mexicana (Patron Espinosa, 2010) que hubiera proporcionado una medición directa del patrón de evitación experiencial de W estando más acorde a las mediciones específicas utilizadas en las investigaciones de efectividad de ACT.

Finalmente el presente estudio mantiene relación con las diversas líneas de investigación que se están desarrollando en el campo de las denominadas terapias contextuales en México, es por ello que se debe continuar la investigación clínica con mejoras metodológicas que de mayor certeza de la eficacia de este tipo de intervenciones.

## REFERENCIAS.

- BA-Tjak, J., Davis, M., Morina, N., Powers, M., Smits, J., & Emmelkamp, P. (2015). A Meta-Analysis of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Clinically Relevant mental and Physical Health Problems. *Psychother Psychosom*, 30 - 36.
- Barajas Marquez, M., & Cruz del Castillo, C. (2017). Ruptura de la pareja en jóvenes: factores relacionados con su impacto. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 342-352.
- Barraca Mairal, J. (2016). La década de las Terapias Contextuales. *Análisis y Modificación de Conducta*(165-166), 1-2.
- Barraca Mairal, J. (2016). Terapia integral de pareja. Una intervención para superar las diferencias irreconciliables. Madrid. España: Editorial Síntesis.
- Beltrán, M., Freyre, M.-A., & Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica*, 5-13.
- Bohlmeijer, E., Fledderus, M., Rokx, T., & Pieterse, M. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behav Res Ther.*, 49(1):62-67.
- Cabañero-Martínez, M., Abrero-García, J., Richart-Martínez, M., Muñoz-Mendoza, C., & Reig-Ferrer, A. (2007). Revisión estructurada de las escalas de depresión en personas mayores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 823-846.
- Callaghan, G., Gregg, J., Marx, B., Kohlenberg, B., & Gifford, E. (2004). FACT: The utility of an integration of Functional Analytic Psychotherapy and Acceptance and

Commitment Therapy to Alleviate Human Suffering. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 195-207.

Consejo Nacional de Poblacion. (13 de Febrero de 2014). Las relaciones de pareja, un enfoque estadístico.

Ferro Garcia, R. (2000). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en un ejemplo de evitación experiencial. *Psicothema*, 12(3), 445-450.

Garcia Higuera, J. (2002). La estructura de la pareja: implicaciones para la terapia cognitivo conductual. *Clinica y Salud*, 89-125.

Gifford, E., Kohlenberg, B., Hayes, S., Pierson, H., Piaseki, M., Antonnucio, D., & Palm, K. (2011). Does acceptance and relationship focused behaviour therapy contribute to bupropion outcomes? A randomized controlled trial of functional analytic psychotherapy and acceptance commitment therapy for smoking cessation. *Behavior Therapy*, 700-715.

Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2014). *Terapia de Aceptacion y Compromiso. Proceso y practica del cambio consciente (Mindfulness)*. Bilbao: Desclee De Brouwe.

Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follette, V., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1152-1168.

Hernandez Sampieri, R., Hernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodologia de la investigacion*. Ciudad de Mexico: McGraw-Hill/Interamericana editores.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, I. (12 de Febrero de 2019). Estadísticas a propósito de matrimonios y divorcios en Mexico (Datos Nacionales). Mexico.

Instituto Nacional de las Mujeres. (Septiembre de 2008). *Violencia en las relaciones de pareja. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2006*. Ciudad de Mexico.

Kanter, J., Tsai, M., & Kohlenberg, R. (2010). *The Practice of Functional Analytic Psychotherapy*. New York: Springer Science+Business Media.

Kohlenberg, R., & Tsai, M. (1994). Functional analytic psychotherapy: A radical behavioral approach to treatment and integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 175-201.

Labrador Encinas, F. (2015). *Intervención psicológica en terapia de pareja. Evaluacion y tratamiento*. Madrid: Editorial Piramide.

García Horacio Balam, A.

Luciano Soriano, M., & Valdivia Salas, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT), fundamentos, características y evidencia.. *Papeles del psicólogo*, 79 - 91.

Luciano, C. (2016). Evolucion de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 3-14.

Luciano, M., Valdivia, S., Gutierrez, O., & Paez-Blarrina, M. (2006). Avances desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT). *eduPsykhé*, 173-201.

Luciano-Soriano, C., & Valdivia Salas, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 79-91.

Nezu, A., & Nezu, C. (2008). Evidence-based outcome research. A Practical Guide to Conducting Randomized Controlled Trials for Psychosocial Interventions. Oxford University Press, Inc.

Ost, L. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: an updated systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther.*, 105-121.

Paez Blarrina, M., & Gutiérrez Martínez, O. (2012). Múltiples aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Madrid.: Ediciones Piramide.

Paéz,, M., & Luciano, C. (2012). La Integración de ACT y FAP en el trabajo con patrones rígidos de comportamiento. En M. Paéz, & O. Gutiérrez, *Múltiples aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)* (págs. 47-72). Piramide.

Paez.Blarrina, M., Gutierrez-Martinez, O., Valdivia-Salas, S., & Luciano-Soriano, C. (2006). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la importancia de los valores personales en el contexto de la terapia psicológica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6(1), 1-20.

Patron Espinosa, F. (2010). La evitación experiencial y su medición por medio del AAQ-II. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(1):5-19.

Patron-Espinosa, F. (2013). La evitación experiencial como dimensión funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicológicos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5(1), 85-95.

Perez Alavrez, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé. Revista de psicología y psicopedagogía*, 159 - 172.

Reyes Ortega, M. A., & Kanter, J. W. (2017). Psicoterapia Analítica Funcional. Una guía clínica para usar la interacción terapéutica como mecanismo de cambio. Cordona. Argentina: Brujas.

- Reyes-Ortega, M., Miranda, E., Fresán, A., Vargas, A., Barragán, S., Robles García, R., & Arango, I. (2019). Clinical efficacy of a combined acceptance and commitment therapy, dialectical behavioural therapy, and functional analytic psychotherapy intervention in patients with borderline personality disorder. *Psychol Psychother*. doi:doi: 10.1111/papt.12240.
- Roberto Abreu, P., & Silvério Abreu, J. (2017). La cuarta generación de terapias conductuales. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, XIX(3), 190-211.
- Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*(10), 125-162.
- Schoendorff, B., & Steinwachs, J. (2012). Using Functional Analytic Therapy to train therapists in Acceptance and Commitment Therapy, a conceptual and practical framework. *Internacional Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 135-137.
- Valero, L., & Ferro, R. (2015). *Psicoterapia Analítica Funcional. El análisis funcional en la sesión clínica*. Madrid.: Síntesis.
- Valero-Aguayo, L., & Lopez-Bermudez, M. (2016). Fundamentos, características y eficacia de la Psicoterapia Analítica Funcional. *Análisis y Modificación de Conducta*, 51-73.
- Wilson, K., & Luciano, M. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento orientado a valores*. Madrid: Pirámide..